

Univerzita Karlova v Praze

Husitská teologická fakulta

Bakalářská práce

Středoškolská mládež a kouření

High School Students and Smoking

Vedoucí práce:
Mgr. Lenka Chittussiová

Autor:
Lucie Hnízdová

Praha 2011

Anotace

Bakalářská práce „Středoškolská mládež a kouření“ obsahuje teoretickou a praktickou část. V teoretické části je vymezena terminologie, která slouží k ujasnění pojmu kouření. Čtenář je dále seznámen s důsledky kouření na zdraví a charakterizována je také osobnost mladistvého jedince. Pozornost je věnována především prevenci kouření a ostatních drog. V této souvislosti zmiňuji vlastní zkušenost se sekundárně preventivním programem, který nabízí občanské sdružení Lata. Teoretická část je zakončena kapitolou o léčbě a metodách odvykání kouření.

V praktické části je vyhodnocen dotazníkový průzkum, který byl proveden se 168 respondenty ze tří typů středních škol. Získaná data jsou uvedena v absolutní a relativní četnosti a jsou zaznamenána do tabulek. Výsledky jsou analyzovány a dávány do souvislostí se stanovenými hypotézami, případně s již provedenými výzkumy. Průzkum umožňuje nahlédnout, jaké jsou zkušenosti středoškolské mládeže s kouřením a jaký význam má při formování správných postojů a návyků rodina.

Klíčová slova

Kouření, závislost, druhy závislostí, vliv kouření na zdraví, prevence, léčba, odvykání, středoškolská mládež, dotazníkový průzkum.

Annotation

This Bachelor thesis “High School Students and Smoking” includes theoretical and practical part. In theoretical part is defined terminology related to smoking. Furthermore, reader is briefed with consequences of smoking and characterized is also personality of young individual. Attention is paid especially to prevention of smoking and other drugs. In this context I mention also my own experience with secondary prevention program that is offered by civic association Lata. Theoretical part is finished with chapter about treatment and methods of quitting smoking.

In practical part there is assessed the survey research, which was undertaken with 168 respondents from three types of high schools. Obtained data are represented in absolute and relative frequency and recorded into tables. Results are analyzed and put into relationships with defined hypotheses, eventually with surveys that have already been performed. Survey enables to look into experiences of high school student with smoking and also what importance has family in regards to forming of right attitudes.

Keywords

Smoking, addiction, addiction types, influence of smoking on health, prevention, treatment, wean away, high school students, questionnaire survey.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci zpracovala samostatně a uvedla jsem veškerou odbornou literaturu a prameny, které jsem použila.

V Praze dne 4. dubna 2011

Lucie Hnízdová

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala Mgr. Lence Chittussiové za vedení mé bakalářské práce, za její cenné rady a především za pomoc při distribuování dotazníků. Poděkování patří též mojí rodině a přátelům, kteří mě po celou dobu mého studia podporovali.

Motto:

*„I když svět jde stále kupředu,
mladí lidé musí vždy začínat od začátku.“*

Johann Wolfgang von Goethe

Obsah

Úvod.....	9
TEORETICKÁ ČÁST	11
1. Základní informace o kouření.....	12
1.1 Složení tabákového kouře	12
1.1.1 Druhy škodlivých látek v tabákovém kouři	12
1.2 Definice kuřáctví	13
1.3 Prevalence kouření.....	14
1.3.1 Prevalence kouření mezi mládeží	14
2. Pojem závislost.....	15
2.1 Definice závislosti	15
2.2 Znaky závislosti.....	16
2.3 Příčiny vzniku závislosti	17
2.3.1 Genetické predispozice	17
2.3.2 Biologické predispozice	17
2.3.3 Psychické faktory.....	18
2.3.4 Sociální faktory.....	18
2.3.5 Rodina jako příčina závislosti.....	19
3. Druhy závislostí na kouření	20
3.1 Sociální závislost	20
3.2 Psychická závislost (craving)	20
3.3 Fyzická (drogová) závislost	21
4. Vliv kouření na zdraví.....	22
4.1 Kardiovaskulární onemocnění (srdeční a cévní choroby)	22
4.2 Plicní onemocnění	22
4.3 Nádorová onemocnění	23
4.4 Důsledky kouření v těhotenství.....	23
4.5 Ostatní důsledky kouření	24
4.6 Pasivní kouření.....	24
4.6.1 Zdravotní dopad pasivního kouření	25
5. Osobnost dospívajícího jedince.....	26
5.1 Vývoj identity v pozdní adolescenci.....	26
5.2 Emoční vývoj	26
5.3 Vrstevnická skupina a její význam.....	27
5.4 Mládež a drogy.....	27
5.4.1 Příčiny konzumace drog u mládeže	27
6. Prevence kouření a ostatních drog.....	29
6.1 Pojem prevence	29
6.2 Primární prevence.....	29
6.2.1 Volný čas jako primární prevence	30
6.2.2 Vlastní zkušenost s primární prevencí	30
6.3 Sekundární prevence.....	31
6.4 Terciární prevence	31
6.5 Preventivní programy	32
6.5.1 „Peer“ programy	32
6.5.2 Vlastní zkušenost s programem „Lata – programy pro ohroženou mládež“	32
7. Léčba a metody odvykání kouření.....	34
7.1 Sebeodvykání	34
7.2 Metoda náhradní léčby nikotinem	35
7.2.1 Nikotinové žvýkačky a náplasti.....	35

7.3 Drogové poradny a zařízení	36
PRAKTICKÁ ČÁST	37
8. Dotazníkový průzkum kouření cigaret u středoškolské mládeže	38
8.1 Cíle průzkumu	38
8.2 Stanovení hypotéz.....	38
8.3 Dotazníkové šetření	39
8.4 Charakteristika zkoumaného vzorku	39
8.5 Výsledky a analýza průzkumu	40
8.6 Celkové zhodnocení výsledků dotazníkového šetření.....	53
Závěr.....	54
Použitá literatura.....	58
Seznam příloh.....	61

Úvod

Kouření patří mezi sociálně patologické jevy. Jedná se o závažný celosvětový problém, který se možná dotýká i nás samotných. Jako studentka sociální pedagogiky jsem se rozhodla pro téma „Středoškolská mládež a kouření“ z několika důvodů. V budoucnu bych ráda pracovala jako sociální kurátorka pro děti a mládež. Myslím si, že rozumět problematice kouření, znát příčiny, které k němu mladé lidi vedou, by mělo patřit k základním znalostem pracovníků pomáhajících profesí. Především vlastní zájem o otázky negativního dopadu kouření na lidského jedince a zjištění zkušeností středoškolské mládeže s kouřením mě přivedly k volbě tohoto tématu.

Hlavním cílem mé bakalářské práce je zmapování prevalence kouření u středoškolské mládeže. Jaké jsou zkušenosti mládeže s kouřením cigaret? Ve kterém věku poprvé mladiství zkusili kouřit cigarety? Najdou se mezi studenty ti, kteří nikdy nezkusili kouřit? Druhým stěžejním cílem bude zjistit, z jakého rodinného prostředí pochází mládež, která nikdy nekouřila nebo nekouří a jaká je rodina, z níž pochází mladistvý kuřák. Dá se předpokládat, že většina nekuřáků pochází z harmonických, dobře fungujících rodin a mladiství kuřáci spíše z rodin, ve kterých panuje dlouhodobý neklid, ovzduší nelásky, a kde se často cítí osamělí a nemilovaní? Je možné, že nedostatek lásky a pozornosti v raném dětství je rizikovým faktorem pro budoucí vznik závislostního chování? Také tyto a další otázky se pokusím zodpovědět ve své práci.

Celou práci jsem rozdělila na dvě části, část teoretickou a část praktickou. Teoretická část obsahuje sedm kapitol. V první kapitole vysvětluji základní informace o kouření (složení tabákového kouře, definici a prevalenci kuřáctví). Následující kapitola se zaměřuje na vysvětlení pojmu závislost, který ve své práci často užívám. Druhy závislostí na kouření popisují v další kapitole. Za jednu z nejdůležitějších částí teoretické části své práce považuji kapitolu čtvrtou, kde se zabývám zdravotními důsledky kouření. Domnívám se, že většina mladistvých nad riziky kouření vůbec nepřemýšlí nebo dokonce o nich neví. V páté kapitole stručně rozebírám osobnost dospívajícího jedince, na kterého je tato práce zaměřená. Za významnou součást své práce považuji šestou kapitolu, kde se věnuji možnostem prevence. Uvádím zde vlastní zkušenost se zapojením do jednoho z preventivních programů. V poslední kapitole teoretické části nastiňuji některé možnosti léčby kouření.

V praktické části uvádím svůj dotazníkový průzkum provedený se 168 respondenty z těchto typů středních škol: z gymnázia, obchodní akademie, střední pedagogické školy. Výsledky průzkumu shrnuji pro přehlednost do tabulek a data uvádím v absolutní a relativní

četnosti. Stanovila jsem si následující čtyři hypotézy, které budu potvrzovat nebo vyvracet na základě výsledků ze svého průzkumu, a ve kterých se domnívám, že:

- 1) prevalence kouření na střední odborné škole je vyšší než na gymnáziu,*
- 2) u studentů, kde alespoň jeden z rodičů je kuřák, je větší pravděpodobnost, že budou kouřit také, než u studentů, kde nekouří žádný z rodičů,*
- 3) mezi nejbližšími přáteli nekuřáků převažují opět nekuřáci,*
- 4) nejčastějšími důvody k zahájení kouření u mládeže byl vliv party nebo zvědavost.*

Poznatky, které uvádím v teoretické části své práce, jsem čerpala především z vědecké literatury těch autorů, kteří se kuřáckou problematikou u nás zabývají již řadu let. Mezi nejnámější patří především MUDr. Eva Králíková, která pracuje v Centru léčby závislosti na tabáku III. interní kliniky 1. LF UK a VFN. Dalšími specialisty v tomto oboru jsou MUDr. Karel Nešpor a MUDr. Jiří T. Kozák. Autorem řady publikací z oblasti prevence drogových závislostí je MUDr. Jiří Presl, kterého ve své práci také často cituji. Myslím si, že díky těmto autorům (a nejen díky nim), se lze dostatečným způsobem seznámit s problematikou kuřáctví. Spojení názvu mé práce se středoškolskou mládeží mě pak vedlo k výběru autorů, kteří se u nás specializují na vývojovou psychologii. V praktické části srovnávám některé výsledky svého šetření s průzkumem studie nazývané ESPAD (Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách), který byl v České republice naposledy realizován v roce 2007.

Věřím, že má práce alespoň zčásti přispěje k prevenci kouření především u dospívajících. Dostatek kvalitních informací považuji mimo jiné za účinný způsob, jak předcházet tak negativnímu jevu, jakým je kouření u naší mládeže. Práce by měla plnit funkci osvěty, být užitečná nejen pro dospívající, ale i pro ty, jež mají ve svém okolí kuřáka nebo se sami potýkají se závislostí. Věřím také, že povede k uvědomění si vlastního zdraví jako jedné z nejvyšších a nejdůležitějších hodnot v lidském životě.

TEORETICKÁ ČÁST

1. Základní informace o kouření

1.1 Složení tabákového kouře

V této podkapitole se pokusím vysvětlit složení tabákového kouře. Je podle mého názoru velmi zajímavé, jak obrovské množství faktorů ovlivňuje složení tabákového kouře. Záleží jednak na způsobu fermentace¹, umístění listu na lodyze², na druhu tabáku, půdě, kde je tabák pěstován, způsobu hnojení, použitých pesticidech a na celé řadě aditiv, tj. přídavných prostředků (např. parfémy, zvlhčovača a barviva). Celkově obsahuje tabákový kouř dva až čtyři tisíce chemických látek.³

V předchozím odstavci jsem jako poslední faktor zmínila aditiva. Co všechno aditiva ovlivňují? Kozák říká, že vylepšují chuť, vůni, schopnost hoření, ale podílejí se také na toxicitě tabáku.⁴ Nyní se zaměřím na druhy škodlivých látek obsažených v tabákovém kouři.

1.1.1 Druhy škodlivých látek v tabákovém kouři

V tabákovém kouři rozeznává Novák tyto čtyři druhy škodlivin: *látky dráždivé, toxické, karcinogenní a kokarcinogenní*.

Dráždivé látky (formaldehyd, acetaldehyd, akrolein, metanol, aceton, metyletylketon, kyslíčnick dusičitý a sirodovodík) způsobují narušení sliznice dýchacího ústrojí a vyvolávají akutní a chronické záněty dýchacích cest.

Z látek toxických (nikotin, nornikotin, myosmin, anabasin, pyridin, pyrrolidin, pikolin, lutidin a piperidin) je nejučinnější nikotin, který může vyvolat ochrnutí a dokonce smrt v důsledku obrny dýchacího centra. Novák uvádí, že smrtelná dávka nikotinu je 50 až 60 mg. Jedna cigareta obsahuje 10 mg nikotinu, ze kterého kuřák inhaluje 1-3 mg. Z údajů vyplývá, že vykouřením asi 20 cigaret získá kuřák smrtelnou dávku. Ke smrtelným otravám však nedochází, protože začátečník zvyšuje počet vykouřených cigaret jen velmi opatrně a tím si

¹ Při fermentaci vznikají těkavé oleje, organické kyseliny a směs různých nikotinových solí. Rozkládají se bílkoviny, uvolňuje se nikotin a další látky. Tedy až fermentací, tj. úpravou tabákových listů, se uvolňují nové škodliviny a tabák tak nabývá žádoucích vlastností. Samotné tabákové listy obsahují podstatně méně škodlivin, než tabákový kouř. NOVÁK, M. a kol. *O kouření*. Praha: Avicenum, 1980. Str. 13-14.

² Umístění listu na lodyze významně ovlivňuje výslednou charakteristiku tabákového kouře. Čím výše je list umístěn na lodyze, tím je jeho zápalnost horší a množství nikotinu v kouři vyšší. KOZÁK, T. J. a kol. *Rizikový faktor kouření*. Praha: KPK, 1993. Str. 13.

³ ŠMEJKALOVÁ, J. – TEJRAL, J. – BENDOVIÁ, M. *Vybrané kapitoly z hygieny a preventivního lékařství*. Praha: Karolinum, 1999. Str. 59.

⁴ Toxicita tabáku – čím víc obsahuje cigareta cukernatých aditiv, tím víc obsahuje její kouř nikotinu než kouř cigarety bez této příměsi. KOZÁK, T. J. a kol. *Rizikový faktor kouření*. Praha: KPK, 1993. Str. 29.

organismus na nikotin poměrně rychle zvyká. Významnými toxickými látkami jsou také kysličník uhelnatý a kysličník arzenitý.

Karcinogeny jsou látky vyvolávající zhoubné rakovinné bujení. Nejznámější skupinou karcinogenů jsou polycyklické aromatické uhlovodíky, nejvýznamnějším z nich je benzo-a-pyren, který má nejvyšší stupeň kancerogenity. Dále jsou přítomny nitrozaminy, nikl, polonium a dehet.

Poslední skupinu tvoří **kokarcinogenní látky** (např. krotonový olej). Tyto látky nemají schopnost vyvolat zhoubné rakovinné bujení, ale zesilují účinky karcinogenů,⁵ o kterých jsem hovořila výše.

1.2 Definice kuřáctví

Pro zjišťování prevalence kuřáctví podle určitých kritérií je nejčastěji používána definice Mezinárodní unie proti rakovině (UICC) z roku 1976. Pro dospělé a pro děti do 16 let je určeno několik kategorií. **Dospělí** jsou rozdělováni do těchto čtyř: *současný kuřák*, který kouří nejméně jednu cigaretu denně; *příležitostný kuřák* kouřící méně než jednu cigaretu za den; *bývalý kuřák* je charakterizován jako ten, který kouřil nejméně jednu cigaretu v době delší než šest měsíců a nyní alespoň půl roku nekouří a posledním typem v kategorii dospělých je *nekuřák*. Je definován jako ten, který nikdy nekouřil jednu a více cigaret déle než šest měsíců.⁶

Definice rozděluje také **děti a mládež do 16 let** do těchto pěti kategorií: Pokud dítě nebo mladistvý kouří jednu a více cigaret za týden, jedná se o kuřáka *současného*. *Příležitostný* kuřák vykouří méně než jednu cigaretu za týden. *Experimentující* kuřák také vykouří méně než jednu cigaretu týdně, ale nejméně jednou za měsíc. *Za bývalého kuřáka* je považován jedinec, který kouřil občas, ale nyní alespoň šest měsíců nekouří. A konečně poslední kategorii tvoří *nekuřák* charakteristický tím, že nikdy nevykouřil žádnou cigaretu.⁷

⁵ NOVÁK, M. a kol. *O kouření*. Praha: Avicenum, 1980. Str. 15-20.

⁶ ŠMEJKALOVÁ, J. – TEJRAL, J. – BENDOVIÁ, M. *Vybrané kapitoly z hygieny a preventivního lékařství*. Praha: Karolinum, 1999. Str. 55.

⁷ Tamtéž, str. 56.

1.3 Prevalence kouření

Zábranský definuje prevalenci jako „*údaj vyjadřující proporce osob, které v daném okamžiku nebo časovém intervalu vykazují zkoumaný stav.*“⁸ Jednoduše lze tento pojem pochopit také jako podíl počtu nemocných a počtu všech jedinců ve sledované populaci. V případě kouření se jedná o počet kuřáků a nekuřáků vyjádřený v procentech.

Jaký je tedy současný trend prevalence kouření u nás? Šmejkalová říká, že „*pozitivních změn bylo dosaženo především u mužů. Bohužel se zatím nedaří příznivě ovlivnit kouření u žen, kde prevalence naopak vzrůstá. Závažné rovněž je, že k nárůstu frekvence kuřáků dochází i mezi mladistvými.*“⁹ Následující podkapitola dokazuje tuto skutečnost.

1.3.1 Prevalence kouření mezi mládeží

Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD) na základě svých výzkumů v ČR došla k těmto výsledkům: Autoři uvádějí, že prevalence denního kouření mezi šestnáctiletými studenty byla nejnižší v prvním šetření v roce 1995 (jednalo se o 22,6 % studentů). V roce 1999 pak šlo o 30,3 % a v r. 2007 se jednalo o 25,2 %.¹⁰

Z výše uvedených čísel vidíme, že se prevalence mezi mládeží pohybuje nejčastěji kolem 25-30 %. Podle těchto údajů lze shrnout, že od roku 1995 dochází spíše ke zvyšování prevalence kouření mezi středoškolskými studenty.

⁸ ZÁBRANSKÝ, T. Drogová epidemiologie. In: KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti 1: Mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. Str. 42.

⁹ ŠMEJKALOVÁ, J. – TEJRAL, J. – BENDOVIÁ, M. *Vybrané kapitoly z hygieny a preventivního lékařství*. Praha: Karolinum, 1999. Str. 57.

¹⁰ CSÉMY, L. – CHONYMOVÁ, P. – SADÍLEK, P. *Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD): Výsledky průzkumu v České republice v roce 2007*. Úřad vlády České republiky, 2009. Str. 71.

2. Pojem závislost

2.1 Definice závislosti

Mezinárodní klasifikace nemocí definuje závislost jako soubor fyziologických, behaviorálních a kognitivních jevů, „v nichž užívání nějaké látky nebo třídy látek má u daného jedince mnohem větší přednost než jednání, kterého si kdysi cenil více. Centrální popisnou charakteristikou syndromu závislosti je touha (často silná, někdy přemáhající) brát psychoaktivní látky, alkohol nebo tabák.“¹¹ Mezinárodní klasifikace nemocí dále určuje kritéria pro stanovení konečné diagnózy závislosti. Pokud během jednoho roku došlo alespoň ke třem z následujících šesti jevů, pak lze hovořit o závislosti. Těmito jevy jsou: silná touha užívat látku; potíže v sebeovládání při užívání látky; látka je užívána s úmyslem zmenšit příznaky vyvolané předchozím užíváním této látky; vyžadování vyšších dávek látek, aby se dosáhlo účinku původně vyvolaného nižšími dávkami; zanedbávání jiných zájmů ve prospěch užívané návykové látky; pokračování v užívání přes jasný důkaz zjevně škodlivých následků.¹²

Světová zdravotnická organizace¹³ pokládá za závislost „stav periodické nebo chronické intoxikace (otravy) psychotropními substancemi (návykovými látkami), jenž je vyvoláván opakovaným užíváním přirozené nebo syntetické drogy a je škodlivý pro jednotlivce i společnost.“¹⁴

Kudrle uvádí, že „závislost lze definovat jako chronickou a progredující¹⁵ poruchu, která se rozvíjí na pozadí přirozené touhy člověka po změně prožívání.“¹⁶

Nejsrozumitelněji podle mého názoru charakterizuje závislost Göhlert, který ji chápe jako „stav, při kterém absence látky nebo jiného podnětu vyvolává v organismu fyzické nebo duševní obtíže. Vzniká po opakovaném nebo chronickém užívání látky, ale i při určité činnosti, která přináší nadměrné uspokojení.“¹⁷

¹¹ NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost*. Praha: Portál, 2007. Str. 9-10.

¹² Tamtéž, str. 10.

¹³ WHO (zkratka Světové zdravotnické organizace).

¹⁴ GÖHLERT, CH. F. – KÜHN, F. *Od návyku k závislosti*. Praha: Ikar, 2001. Str. 20.

¹⁵ Výraz progredující (progredeence) znamená pokračování, postup, postupné šíření. Srov. LINHART, J. *Slovník cizích slov pro nové století*. Litvínov: Dialog, 2005. Str. 305.

¹⁶ KUDRLE, S. *Psychopatologie závislosti a kodespendence*. In: KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti I: Mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. Str. 107.

¹⁷ GÖHLERT, CH. F. – KÜHN, F. *Od návyku k závislosti*. Praha: Ikar, 2001. Str. 20

Téměř všechny uvedené definice se shodují, že se závislost projevuje chronickým (dlouhodobým) užíváním návykové látky a způsobuje uživateli těchto látek určité obtíže.

2.2 Znaký závislosti

Základní znaky závislosti podle Mezinárodní klasifikace nemocí, které jsem uvedla výše, podrobně analyzuje Nešpor: Prvním znakem je touha užívat látku neboli **craving, bažení**. Jedná se o bažení ve smyslu silné touhy pociťovat účinky psychoaktivní látky, s níž měl jedinec dříve zkušenost. Bažení se rozlišuje na bažení tělesné a psychické. Psychické bažení souvisí s emocemi a pamětí. Odvádí pozornost od normálního života, vede k dennímu snění zaměřenému na návykovou látku a paměť zhoršuje. Tělesné bažení závisí na druhu návykové látky a nastává při nebo po odeznívání intoxikace návykovou látkou.

Zhoršené sebeovládání je druhým znakem závislosti. Zhoršené sebeovládání se týká chování a je mnohem nebezpečnější nežli samotné bažení po návykové látce.

Třetím znakem závislosti je **somatický (tělesný) odvykací stav**. Různé typy návykových látek představují při odvykání určitý stupeň nebezpečí. Pokud se jedná o tabákovou závislost, objevují se abstinenční příznaky, o kterých hovořím v souvislosti s kapitolou Metody odvykání kouření.

Další znak závislosti je tzv. **růst tolerance**. Tolerance se projevuje tím, že k dosažení stejného účinku návykové látky je třeba vyšší dávky anebo že stejné dávky mají nižší účinek.

Pátým znakem je **zanedbávání jiných potěšení** nebo zájmů ve prospěch návykové látky. Jedná se o to, že závislému zabere velké množství času shánění látky, její aplikace apod.

Poslední znak závislosti: **pokračování v užívání přes jasný důkaz škodlivých následků**. Podmínkou ovšem je, že dotyčná osoba musí být o škodlivých následcích informována. Pokud pacient bude v návykovém chování pokračovat i přes upozornění lékařem, že si návykovou látkou poškozuje zdraví, jedná se o znak závislosti.¹⁸

¹⁸ NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost*. Praha: Portál, 2007. Str. 11-21.

2.3 Příčiny vzniku závislosti

Vznik závislosti má multifaktoriální charakter, což znamená, že závislostní chování nemá jednu, ale celou řadu příčin. Fischer uvádí několik typů faktorů označovaných jako „rizikové“. Tyto faktory vedou ke vzniku a rozvoji závislosti. Jedná se o faktory genetické, biologické, psychické a sociální.¹⁹ V kapitole Osobnost dospívajícího jedince se zvláště věnuji rizikovým faktorům a příčinám vzniku závislosti u mládeže.

2.3.1 Genetické predispozice

Genetické predispozice (dědičný základ) se mohou podílet na vzniku závislostního chování. Fischer uvádí, že nejvíce se tato problematika zkoumá ve vztahu s alkoholizmem. Studie prokazují, že u mužů z rodin, kde je otec alkoholik, je pravděpodobnost vzniku alkoholové závislosti až desetkrát vyšší. Existuje částečné vysvětlení. Každý jedinec má v sobě gen, který v mozku kontroluje receptory pro příjemný pocit. Většina osob mající potíže s alkoholovou závislostí se vyznačují nedostatkem tohoto genu. Znamená to, že takoví lidé mají méně receptorů pro radost, a proto musí více pít, neboť alkohol je jedním z nejsilnějších stimulatorů těchto receptorů.²⁰ Podle Nešpora dědičný podklad ještě neznamená, že se u někoho vyvine závislost. Stejně tak nepřítomnost genetické zátěže nezaručuje, že se u jedince závislostní chování nevyvine.²¹

V praxi jsem se přesvědčila, že vznik nikotinové závislosti může být podmíněn také dědičnými předpoklady. Tuto skutečnost mi potvrdil rozhovor s matkou mého klienta (příloha č. 4), jehož výsledkem bylo sestavení genealogie (příloha č. 5).

2.3.2 Biologické predispozice

Biologické predispozice (raná poškození CNS, vrozené rysy temperamentu, impulzivita, dobrodružnost, zvýšená závislost na odměně) představují také riziko spojené s užíváním návykových látek. Někteří lidé se mohou po požití látky cítit oproti druhým zvláště

¹⁹ FISCHER, S. – ŠKODA, J. *Sociální patologie: analýza příčin a možností ovlivňování závažných sociálně patologických jevů*. Praha: Grada Publishing, 2009. Str. 95-98.

²⁰ Tamtéž, str. 95.

²¹ NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost*. Praha: Portál, 2007. Str. 51.

příjemně a se zpracováním látky nemusejí mít žádné viditelné obtíže (např. kocovinu). Z toho důvodu je u těchto jedinců zvýšené riziko užívání návykové látky.²²

2.3.3 Psychické faktory

V neposlední řadě mohou zvyšovat míru vzniku a rozvoje závislostního chování také psychické faktory. Vysoké riziko vzniku závislosti mají jedinci labilní, jedinci se sklony k depresím, anxiozitě, sebepodceňování nebo přeceňování, jedinci s nižší mírou volných vlastností a s vyšší mírou sociální nonkonformity a zatvrzelosti. Zvýšené riziko představují osoby, které se nedovedou učit ze zkušenosti a příliš extrovertní typy osobnosti u žen. Dále zvyšují pravděpodobnost vzniku a rozvoje závislosti osobnostní rysy (zvýšená potřeba vyhledávat nové zážitky, snížená citlivost k ohrožení, tendence k riskantním strategiím). U jedinců s duševní poruchou se riziko vzniku závislosti zvyšuje dvakrát více.²³

Jedinci s následky citové deprivace v dětství, odmítání okolím, s hlubším nevyřešeným psychickým konfliktem, nevědomou nenávisť vůči rodičům spojenou s neuspokojováním potřeb v průběhu ontogeneze, neuspokojenými potřebami lásky a seberealizací jsou též více ohroženy.²⁴

2.3.4 Sociální faktory

Genetické, biologické i psychické predispozice a faktory²⁵ působí v určitém sociálním prostředí. Sociální prostředí se podle mého názoru podílí na rozvoji závislosti do značné míry. Do oblasti sociálního prostředí patří především rodina, vliv sociální skupiny (party), životní prostředí, zařazení do společenské třídy, vrstevnické skupiny, sociální změny, výchovný styl, příslušnost k profesní skupině ohrožené vznikem závislosti (lékaři, chemici a umělci). Lze

²² FISCHER, S. – ŠKODA, J. *Sociální patologie: analýza příčin a možnosti ovlivňování závažných sociálně patologických jevů*. Praha: Grada Publishing, 2009. Str. 96.

²³ Tamtéž, str. 97.

²⁴ Tamtéž, str. 128.

²⁵ Kurdle uvádí nejen biologické, psychologické a sociální faktory, ale navíc zmiňuje také tzv. spirituální předpoklad vedoucí ke vzniku a rozvoji závislosti. Rizikovým faktorem abusu (nadměrného užívání) drog v této oblasti bývá absence smyslu života, duchovních hodnot a duchovní autority. Konkrétně se tyto lidé nevyváženě zaměřují k materiálním ziskům, ale i k rozčarování nad pomíjivým uspokojením, které tyto zisky přináší. KUDRLE, S. Bio-psycho-sociálně-spirituální model závislosti jako východisko k primární, sekundární a terciální prevenci. In: KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti I: Mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. Str. 146.

uvažovat i o dalších faktorech sociálního prostředí (normy dané společností, její názory a postoje k užívání návykových látek).²⁶

2.3.5 Rodina jako příčina závislosti

Na úvod bych nejprve vysvětlila význam rodiny pro člověka, ačkoli se touto otázkou odborníci zabývají neustále. Rodina je považována za nejdůležitější skupinu v životě člověka uspokojící většinu lidských potřeb. Poskytuje významný zdroj zkušeností a vzorců chování, které jedinec nemůže získat v jiném prostředí. Každá rodina vymezuje žebříček hodnot, který ovlivňuje chování členů rodiny. Rodina utváří jedince v průběhu jeho vývoje, určuje jeho budoucí společenskou roli a identitu.²⁷

Nyní se již dostávám k jádru této problematiky – rodina jako příčina závislostního chování. Fischer říká, že „v některých případech se rodina může stát sama sobě zátěží. Může se tak stát i zdrojem vzniku a rozvoje různých psychických problémů a následných sociálně patologických jevů.“²⁸ K možné příčině vzniku a rozvoje závislosti patří tedy negativní působení rodiny na jedince. Fischer souhrnně označuje problémy, které uvádím následovně, jako „poruchy rodičovské role.“ Mezi tyto nejčastěji patří: problém dysfunkce až afunkce rodiny spojen s psychickou deprivací, dále kdy se sami rodiče dopouštějí asociálního chování nebo nemohou, neumějí či se nechtějí z různých příčin správně postarat o děti.²⁹

Ráda bych ještě upozornila na převládající, avšak mylný názor na veřejnosti, podle kterého drogové problémy vznikají pouze v rodinách s nedostatkem rodičovské péče. Presl hovoří o tzv. *hyperprotektivním modelu matky*³⁰, který představuje podobné riziko jako zanedbávání ve výchově. Autor tím naznačuje, že nebezpečí představuje vždy extrém – jak péče přehnaná, tak i nedostatečná.

²⁶ FISCHER, S. – ŠKODA, J. *Sociální patologie: analýza příčin a možnosti ovlivňování závažných sociálně patologických jevů*. Praha: Grada Publishing, 2009. Str. 98.

²⁷ FISCHER, S. – ŠKODA, J. *Sociální patologie: analýza příčin a možnosti ovlivňování závažných sociálně patologických jevů*. Praha: Grada Publishing, 2009. Str. 139-140.

²⁸ Tamtéž, str. 140.

²⁹ Tamtéž, str. 140.

³⁰ Hyperprotektivní matka vnímá dospívajícího potomka stále jako malé dítě – stará se, pečuje, kontroluje, zařizuje – ale způsobem zcela nepřiměřeným věku dítěte. PRESL, J. *Drogová závislost: může být ohroženo i Vaše dítě?* Praha: Maxdorf, 1994. Str. 52.

3. Druhy závislostí na kouření

Předchozí kapitola pojednávala o pojmu závislost, kde jsem přiblížila definici, znaky a příčiny závislosti. Nyní se zaměřím na druhy závislostí v souvislosti s kouřením. Předtím bych ráda apelovala na to, že „kouření není zlozvyk, ale závislost, a to závislost psychosociální, a u většiny kuřáků i farmakologická (fyzická, drogová).“³¹ Jako první se budu zabývat závislostí sociální, dále pak psychickou a nakonec drogovou, která je považována za již skutečnou závislost.

3.1 Sociální závislost

Kouření začíná sociální závislostí. Vrstevnická skupina bývá často místem, kde je mladistvému poprvé nabídnuta cigareta, obvykle ve věku 12 – 14 let. Tato skutečnost se potvrdila také v dotazníkovém šetření, které uvádím v praktické části této práce (tab. č. 2 a č. 3). Na negativní účinky kouření (pocit nevolnosti) vzniká brzy tolerance. Sociální závislost je charakteristická také tím, že i později kouří kuřák většinou ve společnosti pouze s určitými osobami.³²

Návyk na kouření se může mladý člověk naučit nejen při kontaktu s vrstevníky (např. v partě), ale také doma v rodině, když denně pozoruje kouřící rodiče. Mladistvý si nemůže nevšimnout toho, že při kouření se cítí rodiče zklidněni, povzbuzeni a uspokojeni. Nabízí se výzva, aby kouření vyzkoušel také, když to rodičům činí tak příjemně.³³

3.2 Psychická závislost (craving)

Závislost psychická se vyvíjí při neustále se opakujících příležitostech a situacích, kdy kuřák sahá po cigaretě. Je individuální u každého člověka, jaká situace vyvolá touhu po cigaretě. Při pozorování kuřáků si lze všimnout, že nejčastějšími takovými situacemi je

³¹ ŠMEJKALOVÁ, J. – TEJRAL, J. – BENDO VÁ, M. *Vybrané kapitoly z hygieny a preventivního lékařství*. Praha: Karolinum, 1999. Str. 64.

³² Tamtéž, str. 64.

³³ RIESEL, P. *Lesk a bída drog: praktická příručka pro mládež, rodiče a pedagogy*. Olomouc: Votobia 1999. Str. 25.

cigareta u kávy, po jídle, při telefonování nebo při čekání na autobus.³⁴ Přání zažívat znovu a znovu opojení se označuje také jako psychická žádostivost neboli „craving“.³⁵

3.3 Fyzická (drogová) závislost

Z úst odborníků lze často zaslechnout, že druh této závislosti na nikotinu vzniká až po určité době, většinou do dvou let od zahájení kouření. U příležitostných kuřáků nemusí drogová závislost vzniknout nikdy. Šmejkalová uvádí dvě klíčové otázky, kterými můžeme zjistit drogovou závislost na nikotinu: „*kolik cigaret denně vykouří a jak brzy po probuzení má potřebu si zapálit. Čím dříve, tím více je na nikotinu závislý.*“³⁶ Drogovou závislost lze ověřit pomocí Fagerströмова testu nikotinové závislosti³⁷ (viz příloha č. 5).

³⁴ ŠMEJKALOVÁ, J. – TEJRAL, J. – BENDOVÁ, M. *Vybrané kapitoly z hygieny a preventivního lékařství*. Praha: Karolinum, 1999. Str. 64.

³⁵ GÖHLERT, CH. F. – KÜHN, F. *Od návyku k závislosti*. Praha: Ikar, 2001. Str. 22.

³⁶ ŠMEJKALOVÁ, J. – TEJRAL, J. – BENDOVÁ, M. *Vybrané kapitoly z hygieny a preventivního lékařství*. Praha: Karolinum, 1999. Str. 64.

³⁷ Tamtéž, str. 67.

4. Vliv kouření na zdraví

O tom, že kouření negativně působí na zdraví organismu, není pochyb. V následujících podkapitolách se pokouším upozornit alespoň na některé ze závažných důsledků kouření na zdraví člověka.

4.1 Kardiovaskulární onemocnění (srdeční a cévní choroby)

Kouření přispívá ke vzniku ischemické choroby srdeční (ICHS) neboli nedokrevnosti srdečního svalu. U žen kuřáček, které současně užívají orální antikoncepci, je riziko vzniku ICHS mnohonásobně vyšší. Dále se může kouření podílet na vzniku aterosklerózy (tj. kornatění tepen), aneurysmatu břišní aorty, mozkové mrtvice, infarktu myokardu a poinfarktové anginy pectoris.³⁸

Velice srozumitelným a zároveň poutavým způsobem hovoří o účincích tabáku na kardiovaskulární systém také Comby. Upozorňuje, že účinky tabáku na srdce a cévy jsou často podceňované, protože nejsou vidět. Kuřáci si neuvědomují, že dochází ke zrychlení srdečního rytmu a k jeho narušení, tedy arytmií, vyvolanou oxidem uhelnatým. Dvě vykouřené cigarety představují zvýšení počtu úderů srdce o dvacet tepů za minutu. Vykouří-li kuřák jeden balíček cigaret denně, je toto zrychlení trvalé a za čtyřiaadvacet hodin to znamená třicet tisíc úderů srdce navíc. Každá cigareta tedy způsobí patnáct set úderů srdce navíc.³⁹

4.2 Plicní onemocnění

Kouření je příčinou až 80 % chronických plicních onemocnění. Bencko uvádí, že nejčastěji se jedná o CHOPN, chronickou obstrukční plicní nemoc.⁴⁰ Chronická obstrukční plicní nemoc je mezi populací jen velmi málo rozšířený název, častěji se používá „vleklé zánětlivé onemocnění průdušek“, které v případě neléčení může vést až k úplnému zániku plicní tkáně.

³⁸ ŠMEJKALOVÁ, J. – TEJRAL, J. – BENDO VÁ, M. *Vybrané kapitoly z hygieny a preventivního lékařství*. Praha: Karolinum, 1999. Str. 60-61.

³⁹ COMBY, B. *Jak se zbavit závislosti na tabáku: praktický a účinný rádce, jak konečně přestat s kouřením*. Praha: PRAGMA, 2007. Str. 41.

⁴⁰ BENCKO, V. *Hygiena a epidemiologie*. Praha: Karolinum, 2006. Str. 109.

Dalším onemocněním často vyvolaným kouřením je chronická bronchitida (zánět sliznice průdušek) a plicní emfyzém, lidově rozedma plic. Člověk postižený emfyzémem se rychle zadýchává, např. při pohybu po schodech; může dokonce dojít až k udušení.⁴¹ Vlivem kouření dochází také ke zhoršení astmatu.⁴²

4.3 Nádorová onemocnění

Až 30 % nádorových onemocnění je způsobeno kouřením.⁴³ Nejznámějším nádorovým onemocněním, jehož příčinou je kouření, je vznik rakoviny plic a průdušek. Šmejkalová uvádí, že „riziko onemocnění rakovinou plic je u 45letých osob, které kouří zhruba 20 let 20 cigaret denně (tj. s celkovým počtem více jak 150 000 vykouřených cigaret) asi 18 x vyšší, než u nekuřáků.“⁴⁴ Potěšující zprávou je, že pokud kuřák alespoň 10 let nekouří, klesá riziko onemocnění rakovinou plic na úroveň rizika osob, které trvale nekouří. Obrovské riziko rakoviny plic představují kuřáci, kteří pracují s asbestem (až 92 x vyšší ve srovnání s nekuřákem, který s asbestem nepřichází do styku). Z toho důvodu je ve Švédsku kuřákům zakázáno pracovat v asbestovém průmyslu.⁴⁵

Kromě rakoviny plic a průdušek se jedná o vznik rakoviny v dutině ústní, hltanu a hrtanu. Dále přispívá kouření ke vzniku rakoviny žaludku a pankreatu (slinivky břišní). Zhoubný nádor ledvin a močového měchýře, rakovina děložního čípku a vznik leukémie patří také k nádorovým onemocněním, jejichž nejčastějším rizikovým faktorem je kouření.⁴⁶

4.4 Důsledky kouření v těhotenství

Kouření v době těhotenství je od matky nezodpovědné. Žena, která kouří a nosí pod srdcem dítě, by měla s kouřením co možná nejdříve přestat. Jaká rizika přináší kouření v době těhotenství? Srdeční rytmus plodu se zvyšuje v době, kdy matka kouří, až o 12 úderů za

⁴¹ COMBY, B. *Jak se zbavit závislosti na tabáku: praktický a účinný rádce, jak konečně přestat s kouřením.* Praha: PRAGMA, 2007. Str. 31, 33.

⁴² ŠMEJKALOVÁ, J. – TEJRAL, J. – BENDO VÁ, M. *Vybrané kapitoly z hygieny a preventivního lékařství.* Praha: Karolinum, 1999. Šmejkalová, 2006. Str. 61.

⁴³ COMBY, B. *Jak se zbavit závislosti na tabáku: praktický a účinný rádce, jak konečně přestat s kouřením.* Praha: PRAGMA, 2007. Str. 109.

⁴⁴ ŠMEJKALOVÁ, J. – TEJRAL, J. – BENDO VÁ, M. *Vybrané kapitoly z hygieny a preventivního lékařství.* Praha: Karolinum, 1999. Str. 61.

⁴⁵ Tamtéž, str. 61.

⁴⁶ Tamtéž, str. 61-62.

minutu, a to může tvořícímu se srdci uškodit.⁴⁷ Zvyšuje se šance, že dojde k potratu nebo předčasnému porodu. Novorozenci mají nižší porodní váhu než novorozenci matek nekuřaček. Zvyšuje se výskyt vrozených vývojových vad a opoždění mentálního vývoje, které se vyrovnává teprve v 10. roku věku dítěte.⁴⁸

4.5 Ostatní důsledky kouření

V této podkapitole se věnuji ostatním důsledkům kouření. Jakým způsobem se tabák podepisuje na kráse člověka? Comby uvádí, že dehtem žlutnou kuřákovi prsty, zuby a rty.⁴⁹ O tom, že se nekuřákům tolik nekazí zuby a nehty nemají od cigaret žluté, se zmiňuje i Nešpor.⁵⁰ Oba autoři zdůrazňují, že kouření podporuje vznik vrásek. Nešpor dále uvádí, že nekuřáci nemají šedavé zbarvení kůže jako mnoho lidí, kteří berou dlouhodobě drogy.⁵¹ Comby, podobně jako Nešpor, upozorňuje také na to, že tabák dráždí hlasivky a dodává kuřákovi charakteristický chraplavý hlas.⁵² Bencko navíc uvádí mj. důsledky kouření související s ústní dutinou. Jmenuje například vyšší tvorbu plaku a zubního kazu a zažloutnutí skloviny.⁵³

4.6 Pasivní kouření

Závěrem bych se ještě ráda zmínila o pasivním kouření a jeho účincích na lidský organismus. Podle mého názoru si většina mladistvých neuvědomuje, do jaké míry je pro ně pasivní kouření škodlivé. Proto jsem se rozhodla věnovat této problematice samostatnou podkapitolu.

Odkdy se odborníci zabývají dopadem pasivního kouření? Šmejkalová uvádí, že je to „zhruba od začátku 80. let, kdy byl zjištěn výskyt rakoviny plic u nekuřáků, jejichž partneři

⁴⁷ COMBY, B. *Jak se zbavit závislosti na tabáku: praktický a účinný rádce, jak konečně přestat s kouřením*. Praha: PRAGMA, 2007. Str. 48.

⁴⁸ ŠMEJKALOVÁ, J. – TEJRAL, J. – BENDO VÁ, M. *Vybrané kapitoly z hygieny a preventivního lékařství*. Praha: Karolinum, 1999. Str. 62.

⁴⁹ COMBY, B. *Jak se zbavit závislosti na tabáku: praktický a účinný rádce, jak konečně přestat s kouřením*. Praha: PRAGMA, 2007. Str. 47.

⁵⁰ NEŠPOR, K. *Kouření, pití, drogy: děvčata a kluci spolu mluví o závislostech*. Praha: Portál, 1995. Str. 16.

⁵¹ Tamtéž, str. 16.

⁵² COMBY, B. *Jak se zbavit závislosti na tabáku: praktický a účinný rádce, jak konečně přestat s kouřením*. Praha: PRAGMA, 2007. Str. 47.

⁵³ BENCKO, V. *Hygiena a epidemiologie*. Praha: Karolinum, 2006. Str. 109.

byli silnými kuřáky.⁵⁴ Co je to vlastně pasivní kouření? Někdy se tento pojem označuje také jako „nedobrovolné kouření“.⁵⁵ Pasivní kouření nastává v případě, kdy kouř vydechovaný kuřákem je vdechovaný jinou osobou.

4.6.1 Zdravotní dopad pasivního kouření

Jak jsem již výše zmínila, pasivní kouření má prokazatelně negativní dopad na zdraví lidského organismu. Novák ve své monografii shrnuje, že „ovzduší zamořené tabákovým kouřem prokazatelně škodí zdraví všech, kdo jsou jeho působení vystaveni.“⁵⁶ Spolu s ním se shoduje i Šmejkalová, která uvádí, že existuje nespočet studií jasně prokazujících negativní vliv pasivního kouření.⁵⁷

Můžeme se přesvědčit, že tabákový kouř vyvolává u nekuřáků pálení očí a dráždění v nose. Objevit se mohou i další příznaky: zhoršení astmatu a anginy pectoris (angíny srdeční), dále zvýšení rizika ICHS a rakoviny plic, o kterých jsem se podrobněji zmiňovala v předchozích kapitolách.⁵⁸ Může se objevit i bolest hlavy. Novák upozorňuje, že „příznaky dráždění jsou podstatně výraznější u dětí. U dětí z kuřáckých rodin byl pozorován větší výskyt onemocnění horních cest dýchacích.“⁵⁹

Na úplný závěr problematiky nedobrovolného kouření chci spolu s Novákem zdůraznit, že „zvláště nebezpečný je dlouhodobý pobyt v zakouřeném prostředí pro osoby náchylné k onemocněním průdušek nebo trpící ischemickou chorobou srdeční a pro děti, jichž citlivost na znečištěné ovzduší je mnohonásobně větší.“⁶⁰ Dále si dovoluji apelovat na matky, aby své novorozence neponechávaly v zakouřené místnosti, neboť pro ně pasivní kouření znamená „až 50krát větší ohrožení než pro dospělého člověka.“⁶¹

⁵⁴ ŠMEJKALOVÁ, J. – TEJRAL, J. – BENDO VÁ, M. *Vybrané kapitoly z hygieny a preventivního lékařství*. Praha: Karolinum, 1999. Str. 62.

⁵⁵ KOZÁK, T. J. a kol. *Rizikový faktor kouření*. Praha: KPK, 1993. Str. 121.

⁵⁶ NOVÁK, M. a kol. *O kouření*. Praha: Avicenum, 1980. Str. 74.

⁵⁷ ŠMEJKALOVÁ, J. – TEJRAL, J. – BENDO VÁ, M. *Vybrané kapitoly z hygieny a preventivního lékařství*. Praha: Karolinum, 1999. Str. 62.

⁵⁸ Tamtéž, str. 63.

⁵⁹ NOVÁK, M. a kol. *O kouření*. Praha: Avicenum, 1980. Str. 74.

⁶⁰ Tamtéž, str. 74.

⁶¹ Tamtéž, str. 74.

5. Osobnost dospívajícího jedince

Tuto kapitolu teoretické části mé práce věnuji charakteristice mladistvého jedince, na něhož je tato práce (především praktická část) zaměřena. Toto období je nazýváno pozdní adolescencí a zahrnuje věk od 15 do 20 let. Psychologové říkají, že je to přechodná doba mezi dětstvím a dospělostí.

Podle Vágnerové dochází v adolescenci „*ke komplexní proměně osobnosti ve všech oblastech: somatické, psychické i sociální.*“⁶² V této fázi dochází k hledání a přehodnocování, dále k vytváření vlastní identity a jedinec má zvládnout vlastní proměnu a dosáhnout určitého sociálního postavení.⁶³

5.1 Vývoj identity v pozdní adolescenci

Jak již bylo řečeno, fáze pozdního dospívání je zaměřena na hledání vlastní identity. Co psychologové identitou vlastně rozumí? Říčan říká, že „*hledat svou identitu znamená často experimentovat.*“⁶⁴ Mladí neexperimentují na důkaz odvahy, ale proto, aby našli svou pravou cestu. Časté střídání zájmů je nejmírnějším druhem tohoto experimentování.⁶⁵ Lze souhlasit i tvrzením, které upozorňuje na to, že experimentace v chování adolescentů je sice užitečná, ale může být i riskantní.⁶⁶ Závěrem lze říct, že „*v žádném jiném období lidského vývoje nejsou zvědavost na nevyzkoušené a radost z experimentování, potřeba vyzkoušet meze a zpochybňování hodnot a norem tak výrazné, jako v mládí.*“⁶⁷

5.2 Emoční vývoj

Za podstatné považují zmínit se také o citovém vývoji v pozdním dospívání, které je zvlášť pro tuto fázi specifické. Citové prožívání se projevuje kolísavostí, větší labilitou, dráždivostí a tendencí reagovat nepřiměřeně a přecitlivěle. Vágnerová v souvislosti s emočním vývojem hovoří o sklonu k tzv. anhedonii (neschopnosti radovat se), špatné náladě

⁶² VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie I.: dětství a dospívání*. Praha: Karolinum, 2008. Str. 321.

⁶³ Tamtéž, str. 321.

⁶⁴ ŘÍČAN, P. *Cesta životem*. Praha: Panorama, 1990. Str. 237.

⁶⁵ Tamtéž, str. 237.

⁶⁶ VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie I.: dětství a dospívání*. Praha: Karolinum, 2008. Str. 325.

⁶⁷ GÖHLERT, CH. F. – KÜHN, F. *Od návyku k závislosti*. Praha: Ikar, 2001. Str. 28.

a depresivnímu ladění. V souvislosti s tímto prožíváním u adolescentů mohou vznikat i další problémy, většinou interpersonálního charakteru.⁶⁸

5.3 Vrstevnická skupina a její význam

Myslím si, že vrstevnická skupina má v období adolescence nepostradatelný význam. Podobně tvrdí i Vágnerová. Nejvyšší intenzita vlivu vrstevnické skupiny je podle Vágnerové na vrcholu v 15-16 letech. Čím je adolescent starší, tím je vliv party menší. Opět můžeme s Vágnerovou souhlasit, pokud říká, že „*starší adolescenti jsou vyspělejší a jistější a ze závislosti na vrstevnické skupině se odpoutávají.*“⁶⁹ Dokladem toho je, že starší adolescenti se více zaměřují na individuální vztahy, například přátelské nebo partnerské.

5.4 Mládež a drogy

V podkapitole o identitě jsem zmínila, že radost z experimentování a zvědavost na nevyzkoušené není v žádném období lidského vývoje tak silná, jako v mládí. Právě proto je u mládeže stále častěji pozorován konzum omamných prostředků.

Období dospívání je věkem, kdy nejčastěji dochází k počátečnímu experimentování s drogami. Podle Göhlerta je kritická doba počátku konzumování drog většinou mezi 12 a 14 lety, někdy i dříve.⁷⁰ Pokud se mladý člověk cítí díky droze celkově jistější a silnější, může se to stát rychle nebezpečné. „*Z euforického počátečního stadia, klamně pseudoharmonie se rychle vyvine druhé stadium zvyku a upnutí na drogu.*“⁷¹ Tato zdánlivě složitá formulace je vlastně prostá. Mladistvý se dostane do začarovaného kruhu - při každé frustrující situaci se znovu a znovu utíká k droze. Myslím si, že jedním z účinných způsobů jak předejít nebo alespoň minimalizovat zkušenosti drog u mladistvých, je kvalitní prevence. O prevenci pojednám v přespříští kapitole.

5.4.1 Příčiny konzumace drog u mládeže

Mladí si nejsou sami sebou jisti. Často u nich můžeme vyvolat sebemenší kritickou poznámkou silné pochybnosti o sobě samých. Tyto poznámky nechápou jako kritiku jejich

⁶⁸ VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie I.: dětství a dospívání*. Praha: Karolinum, 2008. Str. 342.

⁶⁹ Tamtéž, str. 378.

⁷⁰ GÖHLERT, CH. F. – KÜHN, F. *Od návyku k závislosti*. Praha: Ikar, 2001. Str. 41.

⁷¹ Tamtéž, str. 43.

chování, ale jako ohrožení celé osoby - vyvolají v nich úzkost a strach, že budou opuštěni, sami, bezmocní a nemilovaní.⁷² Připomínám, že v podkapitole, kterou jsem nazvala emoční vývoj, se blíže zabývám citovým prožíváním u mládeže. V období dospívání je schopnost aktivně zacházet a vyrovnat se s nepříjemnými pocity vyvinuta jen nedostatečně.⁷³ Göhlert vysvětluje, že „konzum drog se pak může stát jedinou možností zapomenout na frustrující situace a pocity, ohlušit selhání. Droga usnadňuje vytěšňování a napomáhá unikat každodenní realitě, místo toho, aby jí byl člověk vystaven.“⁷⁴

Podobně jako Göhlert, říká také Vágnerová, že „příčinou může být i potřeba uniknout od problémů, jež adolescent neumí nebo ani nechce řešit. V této době si neuvědomuje, že droga trvale nic nevyřeší. Osobní potíže zůstávají a postupně k nim přibývají další, které jsou důsledkem užívání drog.“⁷⁵

Primárními impulzy k experimentování s drogami může být také nuda, zvědavost, nebo touha po něčem neobyčejném. Značnou roli může hrát i tzv. sociální model v životě mladého člověka. Jde o vzor lidí (většinou spolužáci), kteří užívají drogu a jsou pro mladistvého jedince atraktivní, akceptují jej, naslouchají mu, on si s nimi rozumí a nechce je ztratit.⁷⁶

⁷² GÖHLERT, CH. F. – KÜHN, F. *Od návyku k závislosti*. Praha: Ikar, 2001. Str. 41-42.

⁷³ Tamtéž, str. 42.

⁷⁴ Tamtéž, str. 42.

⁷⁵ VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese: variabilita a patologie lidské psychiky*. Praha: Portál, 1999. Str. 299.

⁷⁶ Tamtéž, str. 299.

6. Prevence kouření a ostatních drog

Na úvod bych ráda citovala Presla, ač jeho slova nezní příliš optimisticky. Myslím si však, že je na místě, abych je uvedla: „*Neexistují žádné zaručené metody prevence, stejně jako neexistují žádné zaručené metody léčby.*“⁷⁷ Přesto Presl nezamítá důležitost a význam metod prevence. Naopak zdůrazňuje, že právě z toho důvodu je nezbytné, aby takových metod bylo co nejširší spektrum. Existují určité mechanismy, které mohou riziko vzniku drogového problému minimalizovat.⁷⁸ Nejčastěji se uvádí tři druhy prevence, a to primární, sekundární a terciární. V následující podkapitole se zaměřím na samotný pojem prevence a poté přiblížím jednotlivé druhy prevence, které jsem uvedla výše.

6.1 Pojem prevence

Pojem „prevence“ má svůj původ v latinském slovese *praevenire*, což znamená předcházet. Jak vymezují tento pojem odborníci? Pedagogický slovník⁷⁹ definuje prevenci jako „*soubor opatření zaměřených na předcházení nežádoucím jevům, zejm. onemocnění, poškození, sociálněpatologickým jevům.*“ Slovník cizích slov⁸⁰ charakterizuje prevenci jako „*ochranu před něčím.*“

Prevence, ať už primární, sekundární i terciární má svůj jasně stanovený cíl. Pokud bude správně a včas používána, zachrání spousty mladých před možnými problémy a především před závislostí jako takové. Jak ale říká Presl: „*Experimenty s drogami různého typu jsou u určité části současné mládeže v podstatě normou.*“⁸¹ Nelze se tedy stoprocentně spolehnout, ač se budeme snažit sebevíc, že právě naše dítě se nestane otrokem drogové závislosti.

6.2 Primární prevence

Primární (prvotní, základní) prevencí jsou všechny aktivity směřující k tomu, aby ke vzniku drogového problému vůbec nedošlo. Presl věří, že jednoho dne se drogová prevence

⁷⁷ PRESL, J. *Drogová závislost: může být ohroženo i Vaše dítě?* Praha: Maxdorf, 1994. Str. 63.

⁷⁸ Tamtéž, str. 63.

⁷⁹ PRŮCHA, J. *Pedagogický slovník.* Praha: Portál, 2003. Str. 178.

⁸⁰ LINHART J. a kol. *Slovník cizích slov pro nové století.* Litvínov: Dialog, 2005. Str. 303.

⁸¹ PRESL, J. *Drogová závislost: může být ohroženo i Vaše dítě?* Praha: Maxdorf, 1994. Str. 63.

stane běžnou součástí výuky na všech stupních škol. Nespolehá však na to, že se to bude dít vhodnou formou.⁸² Jsem za jedno s autorovým tvrzením, že „základním motorem primární prevence byla, je a bude rodina.“⁸³ V tom se Presl shoduje Göhlertem, který obdobně říká, že primárně je nejdůležitější rodina, neboť „výchova je počátkem boje proti drogám.“⁸⁴

6.2.1 Volný čas jako primární prevence

Kvalitně naplněný volný čas je pedagogy nazýván tzv. *specifickou primární prevencí*.⁸⁵ Myslím si, že rodiče a pedagogové by měli děti vést ke správnému využívání volného času již od nejtělejšího věku. Adolescenti by vzhledem ke svému věku měli být plně zodpovědní za trávení svého volného času. Pokud se jej adolescent nenaučí správně využívat, může se začít nudit. Právě nuda může být jednou z příčin experimentace s drogovými látkami.

Kudrle tvrdí, že „uživatelům drog často chybí zaujetí pro pěstování diferencovaných potřeb a zájmů. Primární prevencí je pak učení se intimitě ve vztazích, otevřené komunikaci a sdílení hodnot s druhými. Učení se asertivitě, hranicím, tvorbě vlastních „programových struktur“ a zvládnutí volného času.“⁸⁶

6.2.2 Vlastní zkušenost s primární prevencí

Zmíním se nyní, jak probíhala primární prevence proti drogám na základní škole, kterou jsem navštěvovala. Pedagog v rámci hodiny rodinné výchovy žákům názorně předvedl, jak má kuřák po jedné vykouřené cigaretě znečištěné plíce. Zapálil si před námi cigaretu a začal kouřit. Veškerý kouř vydechoval do láhve s vatou, která byla za chvíli téměř černá. Věřím, že v tu chvíli si mnozí spolužáci (podobně jako já) uvědomili, že s kouřením raději začínat nikdy nebudou. Tento způsob, kdy se názornou metodou upozorní na nebezpečí drog, je podle mého názoru jedním z těch účinnějších. Domnívám se, že obdobně efektivní by bylo, kdyby byl do třídy v rámci protidrogové prevence přiveden narkoman s abstinenčními příznaky.

⁸² PRESL, J. *Drogová závislost: může být ohroženo i Vaše dítě?* Praha: Maxdorf, 1994. Str. 63.

⁸³ Tamtéž, str. 63.

⁸⁴ GÖHLERT, CH. F. – KÜHN, F. *Od návyku k závislosti*. Praha: Ikar, 2001. Str. 95.

⁸⁵ Na výchovu a vzdělání ve volném čase se zaměřuje pedagogika volného času jako samostatný vědní obor.

⁸⁶ KUDRLE, S. Bio-psycho-sociálně-spirituální model závislosti jako východisko k primární, sekundární a terciární prevenci. In: KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti 1: Mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. Str. 146.

6.3 Sekundární prevence

Sekundární prevence je již zaměřená na určitou cílovou skupinu. Presl říká, že v této fázi již dochází k pravidelnému braní drog a objevují se první příznaky (změna chování, narůstající lhostejnost k původně atraktivním zábavám, častá únavnost, usínání přes den, hubnutí, orientace na nové přátele a místa, stavy nápadně zvýšené aktivity či naopak její snižování apod.).⁸⁷

Tato fáze se dále vymezuje tím, že „*droga zatím převážně více dává než bere, a proto motivace ke změně aktuálního chování je minimální.*“⁸⁸ Odborníci říkají, že by se sekundární prevence neměla zaměřovat pouze na mladistvé, kterých se problém týká, ale také na jejich rodiny.

6.4 Terciární prevence

Tento typ prevence usiluje o léčení těch, kteří jsou již negativními jevy zasaženi. Cílem je minimalizace dopadu drog na jedince. Tím, že společnost pečuje o rizikové skupiny, chrání také samu sebe.

Presl charakterizuje terciární prevenci jako „*přístup, na nějž dosud u nás nejsme zvyklí. Působení naší společnosti v tomto směru dávalo pouze jedinou možnou volbu – zbavit se drog, abstinovat, a pokud člověk nebyl z nějakých důvodů schopen tuto volbu přijmout, společnost ztratila zájem.*“⁸⁹ Presl dále tuto myšlenku doplňuje a říká, že ostatní alternativní postupy byly zatracovány. Jako problém vidí především to, že mnozí pacienti, ač by pomoc potřebovali, se do jediného možného systému, který společnost nabízela, jednoduše nehodili.

Jedním z alternativních způsobů terciární prevence je tzv. *metoda substituce*. Podle Presla je její základní myšlenkou nahradit braní ilegální (nečisté) drogy – drogou čistou a podanou legálně v zařízení tomu určeném.

⁸⁷ PRESL, J. *Drogová závislost: může být ohroženo i Vaše dítě?* Praha: Maxdorf, 1994. Str. 63-64.

⁸⁸ Tamtéž, str. 65.

⁸⁹ Tamtéž, str. 65.

6.5 Preventivní programy

6.5.1 „Peer“ programy

„Peer“ programy jsou nazývány také jako programy „vrstevníků“. Jejich využití má širší spektrum, lze je aplikovat na žáky 2. stupně základní školy (tj. nejčastější), ale také u středoškoláků. V čem spočívají? Pečlivě se vyberou jedinci, tzv. „peer“ aktivisté, kteří jsou o dva až tři roky starší a důkladně se proškolí v problematice škodlivosti kouření. Jakými osobnostními charakteristikami by měl takový jedinec disponovat? Na tuto otázku odpovídá Šmejkalová. Říká, že „peer“ aktivisté mají u dětí přirozenou autoritu, většinou jsou sportovně založení, působí jako vzor zdravého způsobu života a pomáhají u spolužáků vytvářet určitý model dobrého chování.⁹⁰

Šmejkalová dále vysvětluje, že *„jsou využívány netradiční, nejčastěji interaktivní formy výuky – kreslení, hry, „role-playing“, „brainstorming“ apod. Děti např. dělají interview s rodiči o kouření, zkoumají jaké triky používá reklama na tabákové výrobky, učí se používat různé způsoby jak odmítat nabízené cigarety. Sledují ekonomiku kouření a uvažují, jak peníze vynakládat účelně.“*⁹¹

Domnívám se, že tento způsob prevence je pro děti přijatelnější, protože nemají ostych zeptat se na otázky, na které by chtěly dostat odpověď. Raději otázku položí „vyškolenému vrstevníkovi“, což může být pro mnohé děti snadnější, než se ptát pedagoga. Lze také předpokládat, že interaktivní forma výuky děti baví a jsou ochotny účastnit se práce ve skupině.⁹²

6.5.2 Vlastní zkušenost s programem „Lata – programy pro ohroženou mládež“

Program Lata patří do služby sekundární sociální prevence. To znamená, že v programu jsou zapojeni děti a mládež (od 13 do 26 let), kteří jsou ohroženi nějakým sociálně patologickým jevem nebo se jich přímo týká.

Lata nabízí projekt „Ve dvou se to lépe táhne“. Je založený na bázi vztahu klienta s jen o něco málo starším dobrovolníkem. Dobrovolník učí klienta správně využívat volný čas. Nabízí mu nové a lepší alternativy, které doposud neznal nebo si je nemohl z finančních

⁹⁰ ŠMEJKALOVÁ, J. – TEJRAL, J. – BENDOVÁ, M. *Vybrané kapitoly z hygieny a preventivního lékařství*. Praha: Karolinum, 1999. Str. 80-81.

⁹¹ Tamtéž, str. 81.

⁹² Tamtéž, str. 81.

důvodů dovolit. „*Dvojice společně tráví čas v rozsahu cca 3 hod týdně, po dobu 6 měsíců. Věnuje se prosociálně orientovaným činnostem podle společné dohody, uvážení a potřeb klienta, jedná se např. o volnočasové aktivity, sport, pomoc při dokončení studia, při hledání práce, v osobních problémech apod.*“⁹³

Do programu jsem se zapojila jako dobrovolník v listopadu 2009 a dobrovolnickou činnost jsem ukončila v prosinci 2010. S mým klientem (15 let) jsem se scházela po dobu deseti měsíců. Klient patřil do podprogramu *Spolu o kus dál* a hrozilo mu riziko sociálního vyloučení. Finanční situace rodiny nebyla příliš dobrá, chlapec vyrůstal pouze se svou matkou. Neměl žádné kamarády. Naše schůzky jsme trávili například procházkami, návštěvami památek apod. Od Laty jsme také dostávali zdarma vstupenky do různých kulturních i zábavních zařízení (Muzeum Čokolády, Muzeum Policie ČR, Bludiště na Petříně, aquapark, bobová dráha).

Co se týče kouření, byl můj klient nekuřák a vždy razantně vystupoval proti kouření a velice ocenil, že má dobrovolnici také nekuřačku. V příloze č. 2 mé práce dokládám rozhovor s tímto klientem, který podrobněji vystihuje jeho postoj ke kouření a rozhovor s jeho matkou (příloha č. 3), jehož výsledkem bylo sestavení genealogie (příloha č. 4).

Na základě rozhovoru s matkou se mi podařilo nahlédnout do života rodiny mého klienta. Zdá se, že v rodině otce bylo nejvíce kuřáků. V jednom případě šlo také o silnou alkoholovou závislost, která končila smrtí dotyčného (dědeček klienta). Otec klienta umřel v poměrně nízkém věku na následky silného kouření (infarkt). Jak dokládá rozhovor, matka je bývalou kuřačkou. Na nikotinu byla závislá 16 let. Důvod, proč přestala, je dle mého názoru zcela neobvyklý: uvedla, že motivem bylo přidání se k náboženské společnosti Svědkové Jehovovi.

Pokud se zamyslíme nad postojem klienta ke kouření cigaret, dojdeme k závěru, že i přes nemalé množství kuřáků v jeho rodině, je chlapcův postoj k problematice kuřáctví úctyhodný. Jeho vlastnímu otci „vzala“ nikotinová závislost život. Chlapec si je toho plně vědom a pravděpodobně z tohoto důvodu na našich schůzkách často a vždy s velkým důrazem poukazoval na škodlivost kouření na zdraví.

⁹³ LATA. *Programy: Ve dvou se to lépe táhne* [online]. [cit. 2010-03-18]. Dostupné z WWW: <<http://www.lata.cz/2-programy.shtml>>.

7. Léčba a metody odvykání kouření

Na úvod této kapitoly si dovoluji použít výrok, který uvádí Králíková: „*Je tolik metod odvykání kouření, kolik je kuřáků.*“⁹⁴ Mnozí si myslí, že přestat kouřit je otázkou vůle. Jedná se však o mýlku a obvykle tak argumentují až dva ze tří kuřáků. Tím omlouvají svoji nerozhodnost. Králíková upozorňuje na kuřáky, kteří se tímto způsobem vymlouvají a připouštějí, že se vzdávají, aniž se pokusili přestat. V konečném důsledku těmito slovy říkají (vědomě či nevědomě), že přestat kouřit prostě nechtějí.⁹⁵ Vůle sama podle Králíkové nestačí: „*Je to věc rozhodnutí, motivace: pokud budete opravdu chtít, přestanete. Musíte ale chtít dostatečně.*“⁹⁶

Protože se závislost na nikotinu v mnoha ohledech podobá závislosti na heroinu nebo kokainu, tak ani odvykání kouření není snadné. Podobně jako u ostatních drog se v krátké době objevují abstinenční příznaky z nedostatku nikotinu: neovladatelná, nutkavá touha po cigaretě; podrážděnost a nervozita; úzkost, strach, deprese; neschopnost se soustředit; neklid; netrpělivost; nespavost; pokles krevního tlaku; zvýšená chuť k jídlu, přibývání na váze a zácpa.⁹⁷ Uvedené abstinenční příznaky dokládají, proč je pro mnohé kuřáky těžké se závislostí skoncovat.

7.1 Sebeodvykání

Již bylo řečeno, že nejdůležitější je osobní kuřákově rozhodnutí přestat kouřit. Odborníci se shodují, že pokud se kuřák pevně rozhodne, pomůže mu k úspěchu jakákoli z níže uvedených metod. Je prokázáno, že většina, asi 96 % bývalých kuřáků, přestala kouřit sama.⁹⁸ Nestačí však pouhé rozhodnutí. Důležité je změnit životní styl. Nutné je nahradit mezeru vzniklou v době, kdy kuřák kouřil, nějakou činností (sport, koníčky, zájem o druhé).⁹⁹

Spolu s Kozákovou můžeme zdůraznit, že při změně dosavadního životního stylu je

⁹⁴ KRÁLÍKOVÁ, E. – KOZÁK, T. J. *Jak přestat kouřit*. Praha: MAXDORF, 1997. Str. 45.

⁹⁵ Tamtéž, str. 41.

⁹⁶ Tamtéž, str. 37.

⁹⁷ Tamtéž, str. 53.

⁹⁸ ŠMEJKALOVÁ, J. – TEJRAL, J. – BENDOVI, M. *Vybrané kapitoly z hygieny a preventivního lékařství*. Praha: Karolinum, 1999. Str. 66.

⁹⁹ KRÁLÍKOVÁ, E. – KOZÁK, T. J. *Jak přestat kouřit*. Praha: MAXDORF, 1997. Str. 48-49.

důležitá jedna zásada. Bývalý kuřák by si měl uvědomit, že už nikdy neexistuje možnost zapálit si jedinou cigaretu. Jediná cigareta ihned může vrátit zpět k závislosti (v 99,9 %).¹⁰⁰

7.2 Metoda náhradní léčby nikotinem

V kapitole 7. jsem hovořila o abstinenčních příznacích při odvykání kouření. Většina kuřáků si zapálí cigaretu, a tak tyto příznaky rychle odezní. Nedostatku nikotinu však lze předejít tzv. náhradní léčbou (terapií) nikotinem. Podle Králíkové si mozek „navyká na stále menší přísun drogy a vzhledem k tomu, že se kuřák již naučil nové formě svého chování, velmi snadno zvládá postupný pokles přísunu nikotinu. Zná už své možnosti žít bez cigarety, poznal, že nekuřáctví přináší mnohem větší uspokojení než život s cigaretou, získal sebevědomí, je schopen nepodléhat, zvítězil sám nad sebou.“¹⁰¹

V předchozí kapitole jsem kladla důraz na to, že kdo chce s kouřením přestat, tak již nikdy, do konce života, si nesmí zapálit cigaretu. Také podmínkou úspěšnosti terapie nikotinem je, že od prvního dne její aplikace člověk přestane kouřit. Jak uvádí Králíková: „Náhradní léčba nikotinem není v žádném případě slučitelná s kouřením: jednak můžete nikotin předávkovat, jednak by to nemělo smysl.“¹⁰²

7.2.1 Nikotinové žvýkačky a náplasti

Náhradní léčbu nikotinem zprostředkovávají nikotinové žvýkačky a náplasti.¹⁰³ Jejich cílem je zmírnit nebo zcela potlačit již výše zmíněné abstinenční příznaky. Nikotin, který je v nich obsažený, má stejné účinky jako nikotin z cigarety. Myslím si, že pro mnohé kuřáky je to dobrý způsob, jak si pomalu odvyknout ze závislosti na nikotinu. Kozáková uvádí několik pozitiv této terapie. Jednak příznivý psychický efekt, předchází zácpě a je tak menší pravděpodobnost, že člověk při jejich užívání přibere na váze. Bohužel také způsobují zužování cév. V zásadě však platí, že nikotinová žvýkačka či náplast je méně nebezpečná než cigareta.¹⁰⁴

¹⁰⁰ KRÁLÍKOVÁ, E. – KOZÁK, T. J. *Jak přestat kouřit*. Praha: MAXDORF, 1997. Str. 46.

¹⁰¹ Tamtéž, str. 55-56.

¹⁰² Tamtéž, str. 55.

¹⁰³ Nikotinové žvýkačky a náplasti jsou určeny pouze pro závislé na nikotinu. Žvýkačky obsahují 2 nebo 4 miligramy nikotinu. Náplasti jsou k aplikaci buď na 16 nebo 24 hodin. KRÁLÍKOVÁ, E. – KOZÁK, T. J. *Jak přestat kouřit*. Praha: MAXDORF, 1997. Str. 57.

¹⁰⁴ Tamtéž, str. 60.

7.3 Drogové poradny a zařízení

V souvislosti s uvedenými metodami odvykání kouření považuji za předmětné zmínit alespoň některé poradny či zařízení, která se specializují na poskytování služeb souvisejících s drogovými závislostmi:

- DROP IN, nadace pro prevenci a léčbu drogových závislostí a AIDS, Karolíny Světlé 18, Praha 1.
- SANANIM, sdružení pro resocializaci osob ohrožených zdraví škodlivými návyky, Novovysočanská 604 A, Praha 9.
- Poradenská linka K-centrum (pro ohrožené drogou), SANANIM, Osadní 2, Praha 7.
- Centrum krizové intervence, Ústavní 91, Praha 8.
- PREV-CENTRUM – poradenská linka (prevence drogových závislostí a jiných sociálně patologických jevů), Na Folimance 15, Praha 2.
- Linka XX Praha (pomoc pro ženy a dívky s problémy s alkoholem a jinými návykovými látkami), Ústavní 91, Praha 8.
- Linka důvěry, Ke Karlovu 11, Praha 2 (Krizové centrum).¹⁰⁵

¹⁰⁵ GÖHLERT, CH. F. – KÜHN, F. *Od návyku k závislosti*. Praha: Ikar, 2001. Str. 134-135.

PRAKTICKÁ ČÁST

8. Dotazníkový průzkum kouření cigaret u středoškolské mládeže

8.1 Cíle průzkumu

Hlavním cílem průzkumu bylo zjistit, jaké jsou zkušenosti s kouřením mezi středoškolskými studenty v současné době, jak často mladiství kouří a zvláště pak zda kouří častěji dívky nebo chlapci. Cílem bylo také zjistit, ve kterém věku poprvé mladiství zkoušeli poprvé kouřit a jak vysoké procento bude takových studentů, kteří žádnou cigaretu nikdy nevykouřili. Druhý hlavní cíl mého průzkumu se týkal zmapování vlivu rodinného prostředí na vznik závislostního chování mládeže.

8.2 Stanovení hypotéz

Pro svůj výzkum jsem si stanovila následující čtyři hypotézy. Při jejich tvorbě jsem vycházela z vlastních zkušeností, ale také z odborné literatury. V první hypotéze jsem se konkrétně nechala inspirovat výzkumem provedeným v naší republice, a to v roce 2007. Tento výzkum byl zrealizován mezinárodním projektem ESPAD.

1) Domnívám se, že prevalence kouření na střední odborné škole je vyšší než na gymnáziu. Taktéž již zmiňovaná studie ESPAD došla na základě svého průzkumu k závěru, že „*studenti učňovských škol a studenti odborných středních škol mají zkušenosti s užitím drog výrazně vyšší než gymnazisté.*“¹⁰⁶

2) Dále se domnívám se, že u mládeže, kde je alespoň jeden z rodičů kuřák, je větší pravděpodobnost, že budou kouřit také, než u mládeže, jejichž rodiče nekouří vůbec. Myslím si, že kouřící rodiče představují rizikový faktor vzniku závislosti na nikotinu také u svých dětí.

3) Myslím si, že mezi nejbližšími přáteli nekuřáků převažují opět nekuřáci. Tato má domněnka vychází z představy, že člověk si více rozumí s lidmi, kteří mají podobné zájmy,

¹⁰⁶ CSÉMY, L.– CHONYMOVÁ, P.– SADÍLEK, P. *Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD): Výsledky průzkumu v České republice v roce 2007*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2009. Str. 74.

představy apod. K formulaci hypotézy mě však vede i má vlastní zkušenost s výběrem nejbližších přátel, kteří jsou v naprosté většině nekuřáky.

4) Předpokládám, že nejčastějšími důvody k zahájení kouření byla zvědavost a vliv party. Dle mého názoru hraje v období dospívání parta jednu z nejvýznamnějších rolí při utváření postojů a návyků. Spolu s vlivem party uvádím zvědavost, kterou považuji za typicky charakteristickou vlastnost v této životní fázi.

8.3 Dotazníkové šetření

Součástí praktické části mé práce bylo dotazníkové šetření, které proběhlo v září 2010 a v lednu 2011 na následujících třech školách: Gymnázium v Praze, Obchodní akademie v Praze a Střední pedagogická škola v Praze.

Anonymní dotazník se skládal celkem ze sedmnácti otázek, z nichž devět bylo společných pro kuřáky i nekuřáky. U tří otázek byli respondenti požádáni o konkretizaci odpovědi. Neočíslované byly první tři otázky, kde měli respondenti uvést věk, pohlaví a typ studované školy.

Celý dotazník jsem před distribucí dala vyplnit čtyřem mladým lidem ve svém okolí. Tímto způsobem jsem si ověřila, zda jsou všechny otázky jasně a zřetelně položeny a nejsou potíže s jejich vyplňováním. Toto „*pilotní přezkoušení*“¹⁰⁷ nemělo připomínek.

Dotazníky na obchodní akademii jsem rozdala osobně, neboť jsem na této škole studovala. Na gymnáziu a pedagogické škole mi s rozdělením dotazníků pomohla vedoucí mé práce, která v těchto institucích působí jako pedagog.

8.4 Charakteristika zkoumaného vzorku

Celkem jsem distribuovala 169 dotazníků, 55 na gymnáziu, 46 na střední odborné škole pedagogické a 68 na obchodní akademii. Všichni studenti dotazník vyplnili, návratnost dotazníků byla stoprocentní.

Před samotnou analýzou dat byly dotazníky překontrolovány. Na základě této kontroly byl 1 dotazník (z OA) vyřazen z důvodu špatného vyplnění. Celkem tedy prezentuji výsledky, které se vztahují k počtu 168 respondentů. Tento soubor tvoří 34 chlapců a 134 dívek,

¹⁰⁷ PUNCH, F. K. *Základy kvantitativního šetření*. Praha: Portál, 2008. Str. 50.

z toho 48 dívek a 7 chlapců jsou studenti gymnázia, 45 dívek a 1 chlapec jsou studenti SOŠ pedagogické a 41 dívek a 26 chlapců jsou studenti OA.

Cílem bylo rozdat dotazníky 3. ročníkům, kde jsem předpokládala, že studují převážně studenti ve věku 17 a 18 let. Tento cíl se téměř zcela podařil naplnit (pouze sedmi studentům bylo 19 let a jeden byl jednadvacetiletý). Průměrný věk respondentů činí 17,7 let.

8.5 Výsledky a analýza průzkumu

Výsledky získané dotazníkovým šetřením byly pro přehlednost shrnuty do tabulek a jsou uváděny v absolutní a relativní četnosti. Uvedená data analyzuji a některá z nich se pokouším srovnávat s dosavadními výzkumy. V kapitole jsou dále prezentovány a ověřovány hypotézy, které jsem si stanovila. Tučně jsou zvýrazněny nejvyšší dosažené výsledky v každé tabulce.

Otázka č. 1: Zkoušeli studenti kouřit cigaretu?

Tab. č. 1

Zkušenost s kouřením cigaret

	Dívky (133)		Chlapci (35)	
	Abs. č.	Relat. č.	Abs. č.	Relat. č.
Ano	120	90%	32	91%
Nikdy	13	10%	3	9%

Jedním z cílů mé práce bylo zjistit zkušenosti naší mládeže s kouřením cigaret. Výsledky této otázky ukázaly, že zkušenost s kouřením cigaret alespoň jednou v životě mělo 90 % dívek a 91 % chlapců. Pouze 10 % dívek a 9 % chlapců nikdy žádnou cigaretu nevykouřilo. I přesto, že se v případě studentů, kteří kouřit nikdy nezkusili, jedná o ne příliš vysoké procento, myslím si, že ani tak není zanedbatelné. Je dokladem toho, že se mezi mladistvými nacházejí i ti, kteří nemají vůbec žádnou potřebu kontaktu s návykovými látkami. Je možné, že někteří studenti jsou na to i pyšní, neboť jak rozvedla svou odpověď jedna dívka v dotazníku: „*Nikdy jsem nezkoušela kouřit cigaretu a jsem na to hrdá.*“

Tab. č. 2**Věk, kdy studenti poprvé experimentovali s kouřením cigaret**

Věk	Četnost													Průměr
	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	
Dívky (120)	1	3	2	0	2	4	3	18	19	29	21	9	9	13,4
Chlapci (32)	0	0	0	0	1	4	2	5	4	4	8	2	2	13,28

Tab. č. 3**Jak studenti získali první cigaretu**

	Abs. č.	Relat. č.
Spolužáci	12	8%
Kamarádi a přátelé	110	72%
Vzal/a ji rodičům (prarodičům)	7	5%
Dostal/a od otce nebo sourozence	3	2%
Dostal/a od známého	6	4%
Koupil/a	4	3%
Našel/a	5	3%
Už nevím	2	1%
Neodpověděli	3	2%

První otázka v dotazníku „Zkoušel/a jste někdy kouřit cigaretu?“ vyžadovala konkretizaci odpovědi - studenti měli uvést věk, ve kterém poprvé zkusili kouřit a způsob, jak cigaretu získali. Výše uvedené tabulky uvádějí výsledky těchto dvou otevřených otázek.

Z tabulky č. 2 vyplývá, že průměrný věk prvního kontaktu s cigaretou je vyšší u dívek než u chlapců. Chlapci v průměru vyzkoušeli svou první cigaretu ve 13, 28 letech a dívky o něco později (ve 13, 4 letech). Tabulka č. 3 dává odpověď na další výše zmíněnou otevřenou otázku. Výzkum ukázal, že nejčastějšími zprostředkovateli prvního experimentování s cigaretou jsou v 72 % kamarádi a přátelé. V odpovědích respondenti často uváděli, že se jednalo o „kamaráda“, „staršího kamaráda“ nebo „partu přátel“. V 8 % se jednalo o spolužáky dotazovaných studentů. Třetí nejčastější odpovědí bylo přiznání se respondentů, že cigaretu odcizili svým rodičům nebo prarodičům. Překvapila mě odpověď dvou respondentů, kteří uvedli, že cigaretu dostali od svého otce. Zajímavé zjištění shledávám také v odpovědi jedné studentky, která uvedla, že poprvé cigaretu vyzkoušela v pěti letech a dostala ji od „návštěvy“. Toto potvrzuje tvrzení B. Krause, že „rodinné prostředí a především rodiče (i mnohé ostatní „authority“) nejdou v mnoha případech dětem příkladem.“¹⁰⁸

¹⁰⁸ KRAUS, B. *Jak žije středoškolská mládež na počátku XXI. století*. Hradec Králové: Gaudeamus 2004. Str. 140.

Otázka č. 2: Jak často kouříte?

Tab. č. 4

Počet studentů, kteří kouří denně, příležitostně a vůbec

	Abs.č	Relat.č.
Denně	47	28%
Příležitostně	46	27%
Vůbec nekouřím	75	45%

Cílem otázky bylo zjistit prevalenci kouření mezi studenty ve věku 17-18 let. Výzkum přinesl zjištění, že v celkovém souboru středoškolské mládeže (N = 168 respondentů) je 28 % denních kuřáků, 27 % příležitostných a 45 % studentů, kteří nekouří vůbec. Pokud bychom provedli součet všech kuřáků (nehledě na frekvenci), došli bychom k závěru, že více než polovina studentů (55 %) kouří cigarety.

Výzkum ESPAD na základě první studie provedené v roce 1995 zjistil, že denně kouřilo 22,6 % šestnáctiletých studentů. Šetření provedené v roce 1999 udává kouření s denní frekvencí dokonce 30,3 % studentů. V roce 2003 se pak jednalo o 27 % a v roce 2007 o 25,2 % dospívajících.¹⁰⁹ Pokud by bylo možné srovnat mé šetření s výzkumem ESPAD, bylo by možné konstatovat, že v roce 2010 opět došlo k nárůstu prevalence kouření.

Tab. č. 5

Kuřáctví dle typu studované školy

	G		SOŠP		OA	
	Abs. č.	Relat. č.	Abs. č.	Relat. č.	Abs. č.	Relat. č.
Denně (47)	15	27%	13	28%	19	28%
Příležitostně (46)	22	40%	7	15%	17	25%
Vůbec nekouřím (75)	18	33%	26	57%	31	46%

Tabulka vykazuje hodnoty vztahující se ke kouření na různých typech škol. V případě denního kuřáctví na gymnáziu, střední odborné škole pedagogické a obchodní akademii se neprojevil statisticky významný rozdíl. Přesto však na gymnáziu kouří denně ve srovnání s uvedenými odbornými školami nejméně studentů (o pouhé 1 %), jak jsem se domnívala ve své hypotéze č. 1. Studie ESPAD (2007) na základě svého výzkumu přesvědčivěji dokládá, že „významné rozdíly se projeví také mezi jednotlivými podsoubory studentů středních

¹⁰⁹ CSÉMY, L.– CHONYMOVÁ, P.– SADÍLEK, P. *Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD): Výsledky průzkumu v České republice v roce 2007*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2009. Str. 71.

škol. ¹¹⁰ Mezi studenty gymnázií bylo 11,1 % denních kuřáků, mezi studenty SOŠ 31,1 % denních kuřáků a mezi studenty SOU 55,6 % denních kuřáků.¹¹¹

Podíváme-li se dále do tabulky, zjistíme, že nejvíce příležitostných kuřáků je na gymnáziu, dále pak na obchodní akademii a nejméně na střední odborné škole pedagogické. Výsledek, že nejvíce příležitostných kuřáků je na gymnáziu, mě velmi překvapil. Stanovená hypotéza č. 1 se v tomto případě nepotvrzuje.

Střední odborná škola pedagogická vykazuje ve srovnání s gymnáziem a obchodní akademií „nejlepší“ výsledky v případě příležitostného kouření. Taktéž z tabulky vyplývá, že zde vůbec nekouří 57 % studentů, což je v porovnání s ostatními školami nejpozitivnější výsledek. Studenti na SOŠP jsou připravováni na profesi budoucích pedagogických pracovníků – vzorů pro další generace dětí a mládeže. Nejen proto považují zjištění takových výsledků za příznivé.

Tab. č. 6

Kuřáctví dle pohlaví

	Ženy (135)		Muži (33)	
	Abs.č.	Relat.č.	Abs.č.	Relat.č.
Denně	37	27%	10	30%
Příležitostně	38	28%	8	24%
Vůbec nekouřím	60	44%	15	45%

Z tabulky je patrné, že mezi respondenty není v případě odpovědi „vůbec nekouřím“ žádný statistický význam z hlediska pohlaví. Co se týče denního kuřáctví, žen kuřáček je méně než mužů (rozdíl je však pouze 3 %). U příležitostného kouření je situace zcela opačná, častěji se jedná o příležitostné ženy kuřáčky než o příležitostné muže kuřáky (rozdíl činí však pouze 4 %). Ve všech případech byl rozdíl mezi zkoumanými jevy zanedbatelný. Z mého výzkumu tedy vyplývá, že mezi ženami a muži je přibližně stejný počet kuřáků a kuřáček. Podobný trend zaznamenala ESPAD (2007), podle které „rozdíly v prevalenci denního kouření mezi chlapci a dívkami sice nejsou velké, ale také nejsou nepodstatné. Naznačují jednoznačnou konvergenci kuřáckých zvyklostí, v posledním měření z roku 2007 mají dokonce dívky vyšší hodnoty než chlapci.“¹¹²

¹¹⁰ CSÉMY, L.– CHONYMOVÁ, P.– SADÍLEK, P. *Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD): Výsledky průzkumu v České republice v roce 2007*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2009. Str. 61.

¹¹¹ Tamtéž, str. 61.

¹¹² Tamtéž, str. 71.

Otázka č. 3: Myslíte si, že jste na kouření závislý/á? Pokud ano, od kdy?

Tab. č. 7

Subjektivní pocit závislosti na nikotinu

	Abs. č.	Relat. č.
Ano	25	53%
Ne	22	47%

V tabulce uvádím výsledky těch respondentů, kteří jsou pravidelnými kuřáky. Více než polovina dotazovaných (53 %) uvedla, že se na nikotinu cítí být závislá. Vysvětlení příčiny tohoto poměrně vysokého počtu závislých (s ohledem k relativně nízkému věku respondentů) přináší podle mého názoru Nešpor, který charakterizuje specifické působení návykových látek u dětí a mládeže. Udává, že „závislost na návykových látkách se vytváří podstatně rychleji (to, k čemu potřebuje dospělý často roky nebo desítky let, stihne dospívající i řádově během měsíců)“.¹¹³

Tab. č. 8

Subjektivní vnímání věku vzniku závislosti na nikotinu

Věk	Četnost					Průměr
	14	15	16	17	18	
Dívky (18)	2	8	6	2	0	15,44
Chlapci (6)	1	2	1	1	1	15,83

Otázka č. 3 vyžadovala zpřesnění odpovědi – respondenti měli uvést věk, od kterého si myslí, že jsou na kouření závislí. Nejfrekventovanější odpovědí v případě dívek i chlapců bylo uvedení věku 15 let. Tabulka dále vykazuje průměrný věk subjektivního vnímání vzniku závislosti na nikotinu. V případě dívek se jedná o věk 15,44 a u chlapců o nepatrně vyšší.

¹¹³ NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost*. Praha: Portál, 2007. Str. 52.

Otázka č. 4: Kolik cigaret průměrně denně vykouříte?

Tab. č. 9

Denní spotřeba cigaret

Počet cigaret	Abs.č.	Relat.č.
Do 10	34	72%
11 až 20	12	26%
Více než 20	1	2%
Celkem denních kuřáků	47	100%

Tabulka č. 9 ukazuje, že z celkového souboru pravidelných kuřáků (N = 47) vykouří 72 % respondentů do 10 cigaret denně a 26 % uvedlo 11 až 20 cigaret za den. Pouze jeden respondent vykouří více než 20 cigaret denně. Z uvedených výsledků vyplývá, že by většina studentů získala za svou odpověď v *Fagerströmově testu nikotinové závislosti* menší počet bodů (viz příloha č. 5). Lze předpokládat, že relativně malá průměrná denní spotřeba cigaret je dána vysokou cenou cigaret. Studenti většinou nedisponují žádným pravidelným příjmem peněz, který by jim umožňoval častější nákup takto drahého zboží. Je možné se taktéž domnívat, že studenti nemají v tomto věku vytvořenou silnou závislost na nikotinu, která by vyžadovala vyšší spotřebu cigaret.

Otázka č. 5: Jak dlouho již kouříte?

Tab. č. 10

Doba trvání kuřáctví

	Abs.č.	Relat.č.
Méně než 1 rok	4	9%
1-2 roky	12	26%
3-4 roky	26	55%
Více než 5 let	5	11%

Cílem otázky bylo zjistit, jak dlouho studenti kouří. Nejfrekventovanější odpověď zaznamenává tabulka v odpovědi 3-4 roky, což činí 55 % z celkového souboru respondentů (N = 47). Tento výsledek znamená, že nejčastěji studenti začali s kouřením cigaret ve věku čtrnácti až patnácti let. Uvedený věk bývá zpravidla dobou, kdy žáci navštěvují 9. třídu anebo první ročník na střední škole.

Otázka č. 6: Kdo všechno ví, že kouříte?

Tab. č. 11

Komu se studenti netají se svým kuřáctvím

	Denní kuřák (47)		Příležitostný kuřák (46)	
	Abs.č.	Relat.č.	Abs.č.	Relat.č.
Matka	31	66%	13	28%
Otec	25	53%	9	20%
Sourozenci	26	55%	17	37%
Přátelé	47	100%	44	96%
Nikdo z výše uvedených	0	0%	2	4%

Tabulka č. 11 zřehledňuje odpovědi na otázku, která se týká povědomí rodinných příslušníků a přátel o kouření respondentů. Zaznamenáni jsou jak denní kuřáci, tak i příležitostní, s cílem zjistit případné rozdíly. Celkový soubor denních kuřáků (N = 47) uvedl, že o jejich kouření ví všichni přátelé (100 %). Z tabulky dále vyplývá, že častěji ví o kuřáctví svých dětí matky (v 66 %) než otcové (v 53 %). Sourozencům se studenti svěří v 55 %. Co se týče kuřáctví příležitostného, dva muži tají své „občasné“ chování před rodiči, sourozenci (otázkou zůstává, zda nějaké sourozence mají) i před přáteli. Podobně jako v případě denního kuřáctví se také zde ukazuje, že se nejčastěji netají svým přátelům (v 96%). Méně často pak ví o jejich kuřáctví sourozenci (ve 37 %), matky (ve 28 %) a opět nejméně otcové (ve 20 %).

Pokud srovnáme denní a příležitostné kuřáky, zjistíme, že došlo k významnému statistickému rozdílu – se svým příležitostným kuřáctvím se studenti rodičům v porovnání s denním kuřáctvím tají až 1 x více. Rodiče evidentně častěji ví o denním kuřáctví svých potomků (pravděpodobně ho lze jen těžko zakrýt).

Důvodů, proč někteří studenti skrývají své kuřáctví, může být spousta. Zřejmě si uvědomují, že činí něco nesprávného nebo zakázaného, a proto se snaží své chování skrývat, aby unikli případným nepříjemnostem.

Otázka č. 7: Kteří rodinní příslušníci Vám zakazují kouření?

Tab. č. 12

Kdo z rodičů zakazuje studentům kouření

	Abs.č.	Relat.č.
Alespoň matka	4	13%
Alespoň otec	3	10%
Žádný z rodičů nezakazuje	11	37%
Zakazují oba	12	40%

Pro zpracování této otázky byl vybrán soubor respondentů (N = 30), ve kterých příležitostní i denní kuřáci uvedli, že oba rodiče ví, že kouří. Pro získání validnějších výsledků jsem zpracovala pouze odpovědi respondentů týkající se rodičů, kteří zakazují nebo nezakazují svým dětem kouření (nikoli ostatních rodinných příslušníků, jak bylo uvedeno v dotazníku). Z tabulky vyplývá, že celkem rodičů (alespoň jeden z nich nebo oba), kteří zakazují svým dětem kouření, je 19. Procentuální vyjádření tohoto čísla je 63 %. Rodičů, kteří nezakazují svým potomkům kouření, je 37 %. Situace je tedy celkem pozitivní, neboť více než polovina rodičů se snaží nežádoucím chování svých potomků zamezit. Je možné, že zbylé procento rodičů kouření svým dětem toleruje. Lze se též domnívat, že rodiče jsou si vědomi, že zákazy v období dospívání nemají smysl. Jak uvedla jedna studentka v dotazníku: „*Nikdo z výše uvedených mi kouření nezakazuje. Ví, že si udělám, co chci... že impuls musí přijít ode mne.*“

Otázka č. 8: Kdo všechno ve Vaší rodině pravidelně kouří?

Tab. č. 13

Kouření u rodičů, jejichž děti pravidelně kouří

	Abs.č.	Relat.č.
Matka	5	11%
Otec	8	17%
Žádný z rodičů	25	53%
Kouří oba	9	19%

Tab. č. 14**Kouření u rodičů, jejichž děti pravidelně kouří - celkem**

	Abs.č.	Relat.č.
Žádný z rodičů nekouří	25	53%
Celkem rodičů kuřáků	22	47%

Tab. č. 15**Kouření u rodičů, jejichž děti vůbec nekouří**

	Abs.č.	Relat.č.
Matka	7	9%
Otec	18	24%
Žádný z rodičů	43	57%
Kouří oba	7	9%

Tab. č. 16**Kouření u rodičů, jejichž děti vůbec nekouří - celkem**

	Abs.č.	Relat.č.
Žádný z rodičů nekouří	43	57%
Celkem rodičů kuřáků	32	43%

Pokud srovnáme celkový počet rodičů kuřáků, jejichž děti kouří, tj. 47 % (viz tab. č. 14) s celkovým počtem rodičů kuřáků, jejichž děti nekouří, tj. 43 % (viz tab. č. 16), dojdeme k následujícímu závěru: Počet procent rodičů, kteří kouří, je o 4 % vyšší u respondentů, kteří také kouří. I když se jedná o malý statistický rozdíl, potvrzuje se hypotéza č. 2, ve které jsem se domnívala, že u mládeže, kde je alespoň jeden z rodičů kuřák, je větší pravděpodobnost, že budou kouřit také, než u mládeže, jejichž rodiče nekouří vůbec. Z tabulek č. 13 a 15 dále vyplývá, že častěji kouří otcové respondentů než jejich matky.

Otázka č. 9: Máte pocit, že rodina v níž v současné době vyrůstáte, je:

Tab. č. 17**Charakteristika rodiny u všech studentů**

	Abs.č.	Relat.č.
Harmonická	33	20%
Funkční	99	59%
Částečně nefunkční	24	14%
Nefunkční	12	7%

Tab. č. 18**Charakteristika rodiny u studentů, kteří kouří denně**

	Abs.č.	Relat.č.
Harmonická	11	23%
Funkční	25	53%
Částečně nefunkční	5	11%
Nefunkční	6	13%

Tab. č. 19**Charakteristika rodiny u studentů, kteří nekouří vůbec**

	Abs.č.	Relat.č.
Harmonická	14	19%
Funkční	45	60%
Částečně nefunkční	12	16%
Nefunkční	4	5%

Cílem otázky bylo pátrat po tom, zda existuje nějaká souvislost mezi vznikem závislosti u mládeže a tím, v jaké rodině vyrůstají. Tabulka č. 17 zpřehledňuje, v jakých rodinách respondenti (N = 168) v současné době žijí.

Tabulky č. 18 a č. 19 porovnávají charakteristiky rodin u kuřáků (denních) a u nekuřáků. Pokud sečteme pozitivní odpovědi (harmonická a funkční rodina) a negativní odpovědi (částečně nefunkční a nefunkční rodina) a porovnáme tyto údaje mezi kuřáky a nekuřáky, zjistíme následující: 76 % kuřáků považuje svou rodinu za harmonickou nebo funkční. V případě nekuřáků pozitivní odpověď uvedlo 79 % respondentů, což je o 3 % více než u kuřáků. Fungující nebo harmonická rodina byla tedy nejfrekventovanější odpovědí v případě kuřáků i nekuřáků. Zdá se, že vznik závislosti nebo žádná závislost u mládeže nemá souvislost s charakteristikou rodiny respondentů.

Otázka č. 10: Věnovali Vám rodiče v raném dětství tolik lásky a pozornosti, kolik jste potřebovali?

Tab. č. 20

Subjektivní vnímání pocitu lásky a pozornosti v dětství

	Kouření cigaret		
	pravidelně	příležitostně	nekuřák
Ano, vždy	27	26	48
Většinou to tak bylo	18	17	22
Většinou to tak nebylo	2	1	4
Žádná pozornost	0	2	1

Tab. č. 21

Subjektivní vnímání pocitu lásky a pozornosti v dětství

	Kouření cigaret		
	pravidelně	příležitostně	nekuřák
Ano, vždy	57%	57%	64%
Většinou to tak bylo	38%	37%	29%
Většinou to tak nebylo	4%	2%	5%
Žádná pozornost	0%	4%	1%

Tato otázka si kladla za cíl zjistit, zda nedostatek rodičovské lásky v raném dětství, bude mít v budoucnu dopad na závislostní chování mládeže. Tabulka č. 20 udává výsledky průzkumu v absolutní četnosti a tabulka č. 21 vykazuje výsledky procentuální. Odpověď pozitivní („ano vždy nebo „většinou to tak bylo“) uvedlo 95 % pravidelných kuřáků, 94 % příležitostných kuřáků a 93 % nekuřáků. Průzkum značí, že kuřákům se dostávalo v dětství přibližně stejné množství rodičovské lásky jako nekuřákům.

Otázka č. 11: Mezi Vašimi nejbližšími přáteli převažují spíše:

Tab. č. 22

Převaha přátel mezi pravidelnými kuřáky

	Abs.č.	Relat.č.
Přátelé kuřáci	45	96%
Přátelé nekuřáci	2	4%

Tab. č. 23**Převaha přátel mezi příležitostnými kuřáky**

	Abs.č.	Relat.č.
Přátelé kuřáci	28	65%
Přátelé nekuřáci	15	35%

Tab. č. 24**Převaha přátel mezi nekuřáky**

	Abs.č.	Relat.č.
Přátelé kuřáci	27	36%
Přátelé nekuřáci	48	64%

Z tabulek č. 22 – 24 vyplývá jednoznačné potvrzení hypotézy č. 3, ve které jsem se domnívala, že většina nekuřáků si zvolí za své nejbližší přátele opět nekuřáky. Průzkum dále značí, že podobná relace platí rovněž u kuřáků, kteří si častěji zvolí za své nejbližší přátele také „sobě rovné.“ Výše uvedené výsledky vypovídají o tom, že mladým lidem, kteří nekouří, více vyhovují přátelé, kteří jsou také nekuřáci.

Otázka č. 12: Pokud kouříte nebo jste někdy kouřil/a, uveďte hlavní důvod, proč jste začal/a:

Tab. č. 25**Důvody vedoucí studenty k experimentaci s cigaretami**

	Abs.č.	Relat.č.
Zvědavost	61	46%
Pocit uvolnění a pohody	29	22%
Chtěla jsem zapomenout na starosti	13	10%
Vliv party	20	15%
Jiný důvod	11	8%

Cílem otázky bylo zjistit příčiny, které vedou mladistvé k experimentaci s cigaretami. V hypotéze č. 4 jsem vyslovila domněnku, že nejčastěji respondenti uvedou zvědavost a vliv party. Výsledky mě překvapily – zvědavost sice uvedlo nejvíce respondentů (46 %), avšak vliv party bylo až třetí nejčastěji uváděnou odpovědí. Pocit uvolnění a pohody byl druhou nejčastěji uváděnou odpovědí.

Otázka č. 13: Pokud kouříte, chcete přestat s návykem?

Tab. č. 26

Pravidelní kuřáci a jejich postoj k ukončení závislosti

Pravidelný kuřák	Abs.č.	Relat.č.
Určitě ano	9	20%
Spíše ano	15	33%
Spíše ne	19	41%
Určitě ne	3	7%

Tab. č. 27

Příležitostní kuřáci a jejich postoj k ukončení závislosti

Příležitostný kuřák	Abs.č.	Relat.č.
Určitě ano	6	18%
Spíše ano	16	47%
Spíše ne	9	26%
Určitě ne	3	9%

Tabulky č. 26 – č. 27 zpřehledňují odpověď na otázku, zda studenti chtějí přestat s kouřením. Určitě nebo spíše chce se závislostí přestat 53 % denních kuřáků a 65 % příležitostných kuřáků. Zápornou odpověď (spíše nebo určitě ne) uvedlo celkem 48 % denních kuřáků a 35 % příležitostných kuřáků.

Z výzkumu vyplývá, že více než polovina respondentů chce se svou závislostí přestat. To je určitě více než dobrá zpráva. Problém podle mého názoru spočívá v tom, že většina respondentů si při odpovědi myslí: „*Určitě chci někdy v budoucnu přestat, vím, že kouření mi škodí.*“ Bohužel toto rozhodnutí stále odkládají. V okamžiku, kdy se skutečně rozhodnou přestat, zjistí, že je již pozdě – rozvinula se u nich skutečná závislost.

Otázka č. 14: Jak vnímáte varovné nápisy uváděné na krabičkách cigaret?

Tab. č. 28

Postoj studentů k varovným nápisům na krabičkách cigaret

	Abs.č.	Relat.č.
Věřím jim, ale nemotivují dostatečně	28	30%
Věřím jim a motivují mě	11	12%
Nevěřím jim	4	4%
Nepřemýšlím o tom	50	54%

Poslední otázka zjišťovala, jaký zaujímají kuřáci (pravidelní i příležitostní) postoj k varovným nápisům, které uvádí Ministerstvo zdravotnictví na krabičkách cigaret. Výzkum ukázal, že více než polovina kuřáků (54 %) o nich vůbec nepřemýšlí. Jedna studentka uvedla zajímavý dodatek: „*Nepřemýšlím o tom – raději.*“ Je možné, že toto „raději“ v sobě skrývá strach dotyčné ženy před přiznáním si faktu, že uvedené nápisy nelžou a má cenu brát je vážně.

Na základě těchto výsledků a rozhovoru s jednou kuřačkou jsem došla k závěru, že by bylo pravděpodobně více motivující, navíc doplnit tyto nápisy fotografiemi s ukázkami zdravotních následků, které kouření způsobuje (např. jak vypadají zakouřené plíce ve srovnání se zdravými).

8.6 Celkové zhodnocení výsledků dotazníkového šetření

V předchozí kapitole jsem se pokusila o analýzu dat, která jsem získala dotazníkovým šetřením. Výsledky jsem zaznamenala do očíslovaných tabulek a vyjádřila je v absolutní a relativní četnosti. Pod každou tabulku jsem uvedla vysvětlující komentář. V několika případech jsem se snažila o srovnání svých výsledků s průzkumem studie ESPAD. Nyní pro přehlednost uvádím výsledky hypotéz, které jsem si stanovila.

- **V první hypotéze jsem stanovila předpoklad, že prevalence kouření na střední odborné škole je vyšší než na gymnáziu.** Můj průzkum potvrdil zcela jiný výsledek. Méně denních kuřáků bylo sice na gymnáziu (27 %), ovšem ve srovnání s výsledky na OA (28 %) a SOŠP (28 %) se jednalo o tak malý statistický rozdíl, že mu nelze přičíst žádnou váhu. Počet denních kuřáků na těchto typech škol je překvapivě zcela vyrovnaný. Výsledek mého průzkumu dále ukázal, že nejvíce příležitostných kuřáků je na gymnáziu (40 %), dále pak na obchodní akademii (25 %) a nejméně na střední odborné škole pedagogické (15 %). **Nepotvrzení první hypotézy** mě velmi překvapilo, neboť jsem si myslela, že studenti gymnázia ve srovnání s odbornými školami méně často kouří, ať už příležitostně nebo pravidelně.

- **Průzkum potvrdil druhou hypotézu, která stanovuje, že u mládeže, kde je alespoň jeden z rodičů kuřák, je větší pravděpodobnost, že budou kouřit také, než u mládeže, jejichž rodiče nekouří vůbec.** Děti z rodin, jejichž rodiče kouří, se tedy častěji stávají kuřáky než děti, jejichž rodiče nekouří vůbec. Statistický rozdíl byl však velmi nepatrný, abychom mohli hovořit o jednoznačném potvrzení hypotézy. Přesto si myslím, že vliv rodinného prostředí hraje při utváření návyků a postojů významnou roli.
- **Ve třetí hypotéze jsem konstatovala, že mezi nejbližšími přáteli nekuřáků převažují opět nekuřáci. Tato hypotéza se jednoznačně potvrdila.** Zdá se, že nekuřákům záleží při výběru nejbližších přátel na tom, zda jsou také nekuřáci. Jak říká Demokritos z Abdér: „*Stejné myšlení vytváří přátelství.*“ Myslím si, že tento citát nepotřebuje další komentář.
- **Ve čtvrté hypotéze jsem vyslovila domněnku, že nejčastějšími důvody k zahájení kouření byla zvědavost a vliv party.** Hypotéza se potvrdila pouze v případě zvědavosti, kterou uvedlo nejvíce dotazovaných mladistvých (46 %). V případě vlivu party se hypotéza nepotvrdila. Odpověď „vliv party“ uvedlo pouze 15 % dotazovaných. Jak ukázal můj výzkum (tab. č. 3), kamarádi a přátelé bývají často jen zprostředkovateli prvních cigaret. Častější odpovědí, proč mladiství začali s kouřením cigaret, bylo uvedení „pocitu uvolnění a pohody“ (22 %). Studenti, zažívající každodenní stres například při studiu, mohou často pociťovat nedostatek pocitu uvolnění a pohody. Snad právě z tohoto důvodu bylo uvedení této odpovědi tak časté. Lze se domnívat, že mladiství neznají lepší způsoby, jak se zbavit stresu? Je snad pro ně příjemnější a pohodlnější vzít si cigaretu než se odreagovat jinak, například procházkou, sportem či návštěvou divadelního představení? Myslím si, že nedostatek zájmové činnosti vede mládež k tomu, že stres pak ventilují nežádoucími a nevhodnými způsoby, jako je kouření cigaret.

Závěr

V teoretické části své bakalářské práce jsem se pokusila o vysvětlení základních pojmů, které souvisejí s problematikou kouření. Charakterizovala jsem složení tabákového kouře a škodlivých látek, které jsou v něm obsaženy. V textu obou částí práce bylo hojně užíváno pojmu závislost. Tento výraz jsem se pokoušela definovat z různých hledisek, analyzovala jsem příčiny vzniku a druhy závislostí a především jsem se snažila vést čtenáře k pochopení skutečnosti, že kouření není zlozvyk, ale závislost. Negativní vliv kouření na zdraví, kterým jsem se ve své práci také zabývala, je toho přesvědčivým důkazem. Stručně jsem charakterizovala osobnost mladistvého jedince, vývoj jeho identity a blíže jsem se po teoretické stránce snažila vysvětlit příčiny konzumace drog u mládeže. Práce nabízí i některá řešení, jak se závislostí na nikotinu skoncovat a především možnosti prevence, jak předcházet jejímu vzniku.

V praktické části jsem přehledně a pomocí tabulek analyzovala svůj dotazníkový průzkum provedený se středoškolskými studenty. Snažila jsem se porovnávat některé výsledky svého šetření s výsledky mezinárodně uznávaného projektu ESPAD, který byl u nás naposledy realizován v roce 2007. Pokusem o srovnání svého šetření se zmíněným výzkumem jsem si samozřejmě nečinila žádný nárok svým výsledkům přikládat stejnou váhu. Při zpětné reflexi bych některé otázky v distribuovaném dotazníku položila jinak, případně bych některé z otázek nahradila zcela novými. Více bych se také snažila o rovnoměrnější zastoupení obojího pohlaví. Chlapců bylo ve srovnání s dívkami o dost méně. Přesto si myslím, že výsledky z mého šetření mohou posloužit alespoň jako orientační sonda do dané problematiky.

Hlavním výzkumným cílem, který jsem si ve své práci položila, bylo zjistit, jaké jsou v současnosti zkušenosti středoškoláků s kouřením. Podle průzkumů studie ESPAD byl od prvního výzkumu v roce 1995 až po rok 2007 dokázán nárůst kuřáků mezi středoškolskými studenty. Pokud by bylo možné vzít v úvahu výsledek mého průzkumu, bylo by možné konstatovat, že **se v poslední době prevalence kouření mezi středoškolskými studenty nesnižuje, nýbrž stále stoupá.**

Podle mého průzkumu byla prevalence denního kuřáctví vyšší na středních odborných školách než na gymnáziu. Bohužel se jednalo o tak nepatrný statistický rozdíl, že by mu

nebylo možné přičíst vůbec žádnou váhu (viz tab. č. 5). Studie ESPAD však přesvědčivě dokládá, že na gymnáziu bylo ve srovnání s SOŠ a SOU mnohem méně denních kuřáků. Podle mého výzkumu lze také shrnout, že většina studentů měla alespoň jednou v životě zkušenost s kouřením cigarety. Je jen málo těch, kteří nikdy žádnou cigaretu nevyzkoušeli. Tento závěr odpovídá tvrzení mnohých odborníků, kteří shodně říkají, že **k mládí experimenty s návykovými látkami prostě patří** (viz kap. 5.1).

V úvodu bakalářské práce si pokládám také otázku, zda existují rozdíly mezi prevalencí kouření u dívek a chlapců. Ve svém průzkumu a také shodně s posledními výsledky studie ESPAD jsem došla k závěru, že **v posledních letech se rozdíly mezi pohlavími pomalu vytrácejí. Toto stírání rozdílů naznačuje, že ve vztahu ke kouření cigaret jsou postoje mladých lidí přibližně stejné a subjektivní norma přípustnosti užívání této drogy není ovlivňována pohlavím** (viz tab. č. 6).

Jedním z dalších cílů bakalářské práce bylo zjistit, kolik cigaret denně průměrně studenti vykouří. Na základě mého průzkumu lze usuzovat, že průměrná denní spotřeba cigaret mezi středoškolskými studenty není tak alarmující, jak jsem původně předpokládala. V tabulce č. 9 dokládám konkrétní výsledky a analyzuji možné příčiny.

Druhým zásadním cílem praktické části této práce byl pokus o zmapování vlivu rodinného prostředí na vznik závislostního chování u mládeže. **Charakterizování rodiny jako nefunkční nebo zcela nefunkční nemělo podle mého průzkumu zásadnější vliv na utváření nežádoucího postoje ke kouření cigaret.** Podobně ani subjektivně vnímaný pocit nedostatku rodičovské lásky a pozornosti v dětství u dotazovaných respondentů, se překvapivě výrazněji neodrazil kompenzací kouření cigaret v období dospívání (viz tab. č. 18 - 21). Z mého šetření dále vyplynulo, že **v rodinách, kde je alespoň jeden z rodičů kuřák, je vyšší pravděpodobnost, že jejich děti budou kouřit také, než u studentů, jejichž rodiče nekouří vůbec** (viz tab. č. 14 a č. 16). Docházím tedy k dalšímu, často odborníky zmiňovanému názoru, že rodiče fungují jako základní identifikační vzory, formují u dětí základní postoj ke světu, a tedy i k návykovým látkám.¹¹⁴ V praktické části bakalářské práce analyzuji ještě další výsledky dotazníkového šetření. Jejich cílem bylo dokreslení problematiky kouření mezi středoškolskou mládeží.

Kam se vlastně současná společnost ubírá? Lze se domnívat, že dnešnímu člověku jsou zisky z prodeje tabákových výrobků milejší než hodnota zdraví. V dávné historii bylo

¹¹⁴ PRESL, J. *Drogová závislost: může být ohroženo i Vaše dítě?* Praha: Maxdorf, 1994. Str. 51.

kouření dokonce přísně trestáno. Zavádět něco takového v této době je téměř nemyslitelné a dokonce nežádoucí. Myslím si, že jedním z účinných způsobů, jak předcházet nešvarům společnosti, je účinná prevence. Ta by měla začínat správnou výchovou v rodinách. Rodiče by měli vést děti k odpovědnosti za svoje chování, pěstovat v nich zdravé sebevědomí, jít dobrým příkladem. V raném dětství se děti učí rozlišovat dobro od zla. V pozdějším věku by děti měly pochopit, proč by se kouření a ostatním drogám měly raději vyhnout. Naučit se říkat správně slůvko „ne“ by mělo patřit k základním dovednostem již u žáků na základních školách. **Domnívám se, že by se měla zvýšit působnost drogových preventistů a výchovných poradců na školách.** Ti by měli žákům nejen popsat, jaká rizika hrozí při užívání návykových látek, ale především jim ukázat, jaké existují možnosti náplně volného času. V teoretické části své práce jsem vysvětlila, jak obrovský význam v životě mladého člověka představuje kvalitně naplněný volný čas (viz kap. 6.2.1).

Na závěr své bakalářské práce si dovoluji uvést poslední myšlenku. **Domnívám se, že každý z nás ovlivňuje postoje, názory a chování mladých lidí. Lidé svými životy určují, jak bude vychována další generace.** Je důležité, aby si tuto skutečnost začalo uvědomovat co možná nejvíce lidí. Je mým přáním, aby naše mládež měla kolem sebe dostatek dobrých vzorů, prostřednictvím kterých se bude moci sama přesvědčit, že i bez užívání návykových látek lze prožít krásný, plnohodnotný a smysluplný život.

Použitá literatura

COMBY, B. *Jak se zbavit závislosti na tabáku: praktický a účinný rádce, jak konečně přestat s kouřením*. 1. vyd. Přeložil V. Čadský. Praha: PRAGMA, 2007, 128 s. ISBN 978-80-7349-077-5.

CSÉMY, L. – CHONYMOVÁ, P. – SADÍLEK, P. *Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD): Výsledky průzkumu v České republice v roce 2007*. 1. vyd. Úřad vlády České republiky, 2009, 172 s. ISBN 978-80-87041-94-9.

BENCKO, V. *Hygiena a epidemiologie*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2006, 179 s. ISBN 80-246-1129-5.

FISCHER, S. – ŠKODA J. *Sociální patologie: analýza příčin a možnosti ovlivňování závažných sociálně patologických jevů*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2009, 218 s. ISBN 978-80-247-2781-3.

GÖHLERT, Ch.–Fr. – KÜHN, F. *Od návyku k závislosti*. 1. vyd. Přeložila D. Libelová. Praha: Ikar, 2001, 144 s. ISBN 80-7202-950-9

KOZÁK, T. J. a kol. *Rizikový faktor kouření*. 1. vyd. Praha: KPK, 1993, 248 s. ISBN 80-85267-42-X.

KRÁLÍKOVÁ, E. – KOZÁK, T. J. *Jak přestat kouřit*. 1. vyd. Praha: MAXDORF, 1997, 96 s. ISBN 80-85800-62-4.

KRAUS, B. *Jak žije středoškolská mládež na počátku XXI. století*. Hradec Králové: Gaudeamus 2004, 172 s. ISBN 80-7041-738-2.

KUDRLE, S. Psychopatologie závislosti a kodespedence. In: KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti 1: Mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. Str. 107-113.

KUDRLE, S. Bio-psycho-sociálně-spirituální model závislosti jako východisko k primární, sekundární a terciální prevenci. In: KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti 1: Mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. Str. 145-149.

LATA. *Programy: Ve dvou se to lépe táhne* [online]. [cit. 2010-03-18]. Dostupné z WWW: <<http://www.lata.cz/2-programy.shtml>>.

LINHART, J. *Slovník cizích slov pro nové století*. 1. vyd. Litvínov: Dialog, 2005, 415 s. ISBN 80-85843-61-7.

NEŠPOR, K. *Kouření, pití, drogy: děvčata a kluci spolu mluví o závislostech*. 1. vyd. Praha: Portál, 1995, 126 s. ISBN 80-7178-023-5.

NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost*. 3. aktualizované vyd. Praha: Portál, 2007, 176 s. ISBN 978-80-7367-267-6.

NOVÁK, M. a kol. *O kouření*. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1980, 164 s. ISBN 08-060-80.

PRŮCHA, J. – WALTEROVÁ, E. – MAREŠ, J. *Pedagogický slovník*. 4. vyd. Praha: Portál, 2003, 322 s. ISBN 80-7178-772-8.

PRESL, J. *Drogová závislost: může být ohroženo i Vaše dítě?* 1. vyd. Praha: Maxdorf, 1994, 88 s. ISBN 80-85800-18-7.

PUNCH, F. K. *Základy kvantitativního šetření*. 1. vyd. Přeložil J. Hendl. Praha: Portál, 2008. 152 s. ISBN 978-80-7367-381-9.

RIESEL, P. *Lesk a bída drog: praktická příručka pro mládež, rodiče a pedagogy*. 1. vyd. Olomouc: Votobia 1999, 94 s. ISBN 80-7198-348-9.

ŘÍČAN, P. *Cesta životem*. 1. vyd. Praha: Panorama, 1990, 435 s. ISBN 80-7038-078-0.

VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese: variabilita a patologie lidské psychiky*. 3. vyd. Praha: Portál, 2002, 444 s. ISBN 80-7178-678-0.

VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie I.: dětství a dospívání*. Dotisk 1. vyd. Praha: Karolinum, 2008, 468 s. ISBN 978-80-246-09456-0.

ZÁBRANSKÝ, T. Drogová epidemiologie. In: KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti 1: Mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. Str. 41-53.

Seznam příloh

Příloha č. 1: Dotazník předložený zkoumané středoškolské mládeži

Příloha č. 2: Rozhovor s klientem z Laty na jedné z našich schůzek

Příloha č. 3: Rozhovor s matkou klienta, na jehož základě byla sestavena genealogie

Příloha č. 4: Genealogie klienta

Příloha č. 5: Fagerströmův test nikotinové závislosti

Příloha č. 1 - Dotazník předložený zkoumané středoškolské mládeži

Milí studenti,

chtěla bych Vás poprosit o vyplnění tohoto dotazníku, který je zaměřen na zkoumání středoškolské mládeže a kouření. Při vyplňování dotazníku zaškrtněte vždy jen jednu odpověď, pokud není uvedeno jinak. Výsledky budou použity pouze za účelem zpracování mé bakalářské práce. Jedná se o anonymní šetření, nemusíte mít obavu ze zneužití získaných údajů. Předem Vám děkuji za vyplnění dotazníku.

Věk:

Pohlaví:

- Muž Žena

Škola, kterou studujete:

- Gymnázium Střední odborná škola Střední odborné učiliště

1. Zkoušel/a jste někdy kouřit cigaretu? Pokud ano, uveďte věk a kde jste k cigaretě přišel/a.

- Ano Věk: Způsob, jakým jsem přišel/a k cigaretě:
 Nikdy jsem nezkoušel/a kouřit cigaretu

2. Jak často kouříte?

- Denně Příležitostně Vůbec nekouřím

Pokud vůbec nekouříte, pokračujte s vyplňováním dotazníku od otázky č. 8.

3. Myslíte si, že jste na kouření závislý/á? Pokud ano, odkdy?

- Ano, od let Nemyslím si to

4. Kolik cigaret průměrně denně vykouříte?

- Do 10 cigaret
 11-20 cigaret
 Více než 20 cigaret

5. Jak dlouho již kouříte? Vyplňte i v případě, že jste nepravidelný kuřák.

- Méně než 1 rok
 1-2 roky
 3-4 roky
 Více než 5 let

6. Kdo všechno ví, že kouříte? Pokud souhlasí více odpovědí, označte je.

- Matka
 Otec
 Sourozenec
 Přátelé
 Nikdo z výše uvedených neví, že kouřím

7. Kterí rodinní příslušníci Vám zakazují kouření? Označte je.

- Matka
- Otec
- Babička
- Dědeček
- Jiný rodinný příslušník – uveď jaký
- Nikdo z výše uvedených mi kouření nezakazuje

8. Kdo všechno ve Vaší rodině pravidelně kouří? Do prázdných okének uveďte počet kouřících sourozenců a kouřících prarodičů.

- Matka
- Otec
- Sourozenci: Počet kouřících sourozenců:

- Prarodiče: Počet kouřících prarodičů:

- Nikdo z výše jmenovaných nekouří

9. Máte pocit, že rodina, v níž v současné době vyrůstáte je:

- harmonická (vše je v naprostém pořádku, soulad mezi členy rodiny, harmonické vztahy)
- funkční (vcelku je to v pořádku, občasné hádky končící smírem)
- částečně nefunkční (spíš to není v pořádku, časté spory, hádky a napětí)
- nefunkční (vůbec to není v pořádku, dlouhotrvající spory, hádky a napětí)

10. Věnovali Vám rodiče v raném dětství tolik lásky a pozornosti, kolik jste potřeboval/a?

- Ano, vždy
- Většinou to tak bylo
- Většinou to tak nebylo
- Rodiče mi vůbec nevěnovali žádnou pozornost

11. Mezi Vašimi nejbližšími přáteli převažují spíše:

- Kuřáci
- Nekuřáci

12. Pokud kouříte nebo jste někdy kouřil/a, uveďte hlavní důvod, proč jste se závislostí začal/a.

- Zvědavost
- Pocit uvolnění a pohody
- Chtěl/a jsem zapomenout na starosti
- Vliv party (pocit, že někam patřím)
- Jiný důvod – uveď jaký

13. Pokud kouříte, chcete přestat s návykem?

- Určitě ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Určitě ne

14. Jak vnímáte varovné nápisy uváděné na krabičkách cigaret?

- Věřím jim, ale nejsou pro mě dostatečně motivující (stejně si zapálím)
- Věřím jim a motivují mě
- Nevěřím jim
- Nepřemýšlím o tom

Příloha č. 2 - Rozhovor s klientem z Laty na jedné z našich schůzek

Respondent:

Pohlaví: Muž

Věk: 16 let

Rodina: Chlapec vyrůstá pouze s matkou - 50 let, vyučená elektrikářka, pracuje jako skladník u dopravního podniku. Otec - vyučen, zemřel na infarkt, když bylo klientovi 9 let. Matka za otce nebyla nikdy provdána.

Finanční situace: nepříznivá, matka platí vysoký nájem za byt v Praze.

Bytová situace: klient bydlí s matkou v bytě 2+1.

Rozhovor:

„Náš rozhovor se bude týkat tvého postoje ke kouření. Jako základ použijeme obdobné otázky z dotazníku, který jsem rozdala mezi středoškolské studenty. Budou mě zajímat tvé názory ohledně této problematiky, i když na některé otázky odpověď už znám z našich dřívějších schůzek. Rozhovor je anonymní, nemusíš se proto bát být ke mně upřímný.“ -

- „Dobře.“

„Zkoušel jsi někdy kouřit cigaretu? Pokud ano, uveď věk a kde jsi k cigaretě přišel.“ -

- „První cigaretu jsem vyzkoušel ve 2. třídě, to mi bylo asi 8 let. Dostal jsem ji od kamaráda ze třídy. Vykouřili jsme jen jednu.“

„Zkoušel jsi to od té doby ještě někdy?“ -

- „Ne, od té doby jsem to nezkoušel.“

„Kdo ve vaší rodině pravidelně kouří?“ -

- „Máma – vím z vyprávění, že kouřila, ale to už je dávno. Teď už vůbec nekouří.“

„A tvůj otec kouřil, vid’?“ -

- „Můj otec byl vášnivý kuřák.“

„A co ostatní členové rodiny?“ -

- „Jestli kouří nevlastní sestra, to nevím a jejího manžela jsem nikdy neviděl. Máma má bratra a o něm vím, že kouří. Otec mojí mámy (můj děda) byl také kuřák.“

„Máš pocit, že rodina, v níž vyrůstáš, je spíš harmonická – máte dobré vztahy s matkou, funkční – je to takové normální, částečně nefunkční nebo to vůbec nefunguje? -

- „Myslím si, že je funkční.“

„Kdybys měl ještě oznámkovat od 1 - 5, jak se ve své rodině cítíš, jakou známku bys uvedl?“ -

- „Trojku.“

„Chtěl bys něco ve své rodině něco změnit? Chtěl bys něco jinak, kdyby to bylo možné?“ -

- „Nic bych měnit nechtěl, takhle mi to vyhovuje. V osmnácti letech se možná stejně odstěhuji.“

„Máš pocit, že jsi v raném dětství dostával tolik lásky, kolik jsi potřeboval?“ -
- „Já si myslím, že jo.“

„Mezi tvými nejbližšími přáteli převažují spíše kuřáci nebo nekuřáci?“ -
- „Já ti na tuto otázku nemůžu odpovědět, protože žádné kamarády nemám.“

„Vadí ti, když někdo ve tvém okolí kouří?“ -
- „Rozhodně ano.“

„Co ti na tom nejvíc vadí?“ -
- „Ten kouř.“

„Proč jsi tenkrát vyzkoušel cigaretu?“ -
- „Ze zvědavosti.“

„Jak vnímáš varovné nápisy uváděné na krabičkách cigaret?“ -
- „Věřím jim a motivují mě.“

„Zkoušel bys ještě někdy v životě kouřit?“ -
- „No za co mě máš? Ne.“

„Proč ti nejvíc vadí kouření?“ -
- „Protože na něj umírá tolik lidí.“

„A víš proč?“ -
- „Způsobuje rakovinu - varuje Ministerstvo zdravotnictví.“

„Znáš další choroby, které kouření způsobuje?“ -
- „Už mě další nenapadají.“

„Vadilo by ti, kdyby tvoje dobrovolnice kouřila?“ -
- „Ano, to by mi hrozně vadilo. Dobrovolnice by neměla vůbec kouřit!“

„Co bys dělal, kdyby tvoje dobrovolnice kouřila?“ -
- „Tak bych s ní na schůzky nechodil.“

„Děkuji Ti za rozhovor.“ -

- „Nemáš zač.“

Příloha č. 3 - Rozhovor s matkou klienta, na jehož základě byla sestavena genealogie

Matka k našemu rozhovoru přistupovala zcela otevřeně a upřímně. Nejprve jsme si povídali o synovi a jeho zapojení v programu Lata. Poté se náš rozhovor týkal rodinné historie na téma kouření, kterou graficky zpracovávám v příloze č. 4.

„Dobrý den, ráda bych s Vámi provedla genealogii svého klienta a Vašeho syna Pavla. Cílem našeho rozhovoru by mělo být zjištění závislosti na kouření, případně i jiných závislostí u jednotlivých členů v rodině.“

„Ano, jistě, to nebude žádný problém.“

„Pavel mi na schůzkách o Vás hodně vyprávěl. Prý jste bývalá kuřačka. Povězte mi, jak to bylo a co Vás vedlo k ukončení závislosti.“

„Kouřila jsem od svých 24 let. Přestala jsem ve 40 letech, protože jsem se přidala ke Svědkům Jehovovým. Jehova kouření a všechny ostatní drogy zakazuje. Přestat pro mě nebylo těžké.“

„Jak to vlastně bylo s otcem Pavla? Pavel říkal, že jste nebyli oddáni.“

„Ano, to je pravda. Nechtěla jsem se vdávat. Potom, co mi jeho otec provedl, jsem mu řekla, že si ho nevezmu. Ani jsme spolu nežili.“

„Otec Vašeho syna nebyl se svou manželkou rozvedený?“

„Ne, oni se nikdy nerozvedli.“

„Jak to bylo s kouřením u otce Vašeho syna? Pavel se o něm na schůzkách také zmiňoval.“

„Pavlův otec byl velice silný kuřák. Také se chtěl přidat ke Svědkům Jehovovým, ale v 59 letech krátce před svým křtem zemřel na infarkt. Jemu se však nepodařilo přestat kouřit, ač se o to pokoušel. Vždycky říkal, že si to potom s Jehovou vyříká (úsměv). Pavlovi bylo v době jeho úmrtí 9 let. Jeho manželka také hodně kouřila. Ta zemřela na ztuchnění srdce ve věku 51 let.“

„Povězte mi prosím, ještě něco o sourozencích Vašeho bývalého partnera a pokud víte něco o jeho rodičích, případně o jejich manželství.“

„Otec Pavla měl bratra, který byl také kuřák. Neoženil se a zemřel na mrtvici v roce 1997. Bylo mu něco málo přes 60 let. Prarodiče mého syna z otcové strany se rozvedli. Prababička byla kuřačka a zemřela ve věku asi 70 let (příčinou úmrtí byly potíže se žlučníkem). Pradědeček – zda kouřil, to nevím. Víím však zcela jistě, že u něj byla silná alkoholová závislost, která pravděpodobně způsobila i jeho brzkou smrt - bylo mu 50 let, když zemřel.“

„Pavel říkal, že má nevlastní sestru. To je dcera Vašeho bývalého partnera?“

„Ano. Ale nepovažuji je za rodinu. Ona kouří a její manžel také. Mají spolu 3 děti, nejstaršímu je 14 let.“

„Je úžasné, že si takhle všechno pamatujete. Povíte mi něco o příbuzných z Vaší strany? Máte sourozence?“

„Mám bratra, který je kuřák. Jeho manželka je nekuřačka. Ještě mám nevlastní sestru (dcera mého otce), která je bývalou kuřačkou.“

„Vaši rodiče byli tedy rozvedení. Povězte mi, zda se tam také vyskytovala nějaká závislost, jaká byla příčina a věk jejich úmrtí?“

„Ano, rodiče se rozvedli. Matka umřela ve věku 71 let na infarkt. Měla silnou cukrovku. Můj otec měl také cukrovku a zemřel na rakovinu slinivky ve věku 68 let. U nich nikdy žádná závislost nebyla.“

„Vzpomínáte si na své prarodiče, jak to bylo s nimi?“

„Prarodiče nebyli rozvedení. Oba se dožili vysokého věku. Dědeček kouřil a umřel v 81 letech (na problémy s prostatou) a babička, nekuřačka, umřela v 86 letech na stáří.“

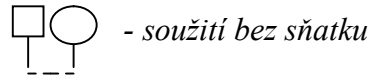
„Moc Vám děkuji za rozhovor. Na shledanou.“

„Na shledanou.“

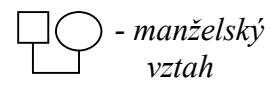
Příloha č. 4 - Genealogie klienta

Legenda:

šedá – nikotinová závislost



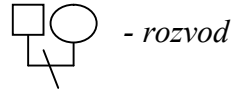
- soužití bez sňatku



- manželský vztah

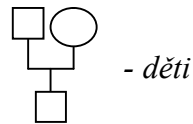
černá – alkoholová závislost

□ - muži (vlevo)



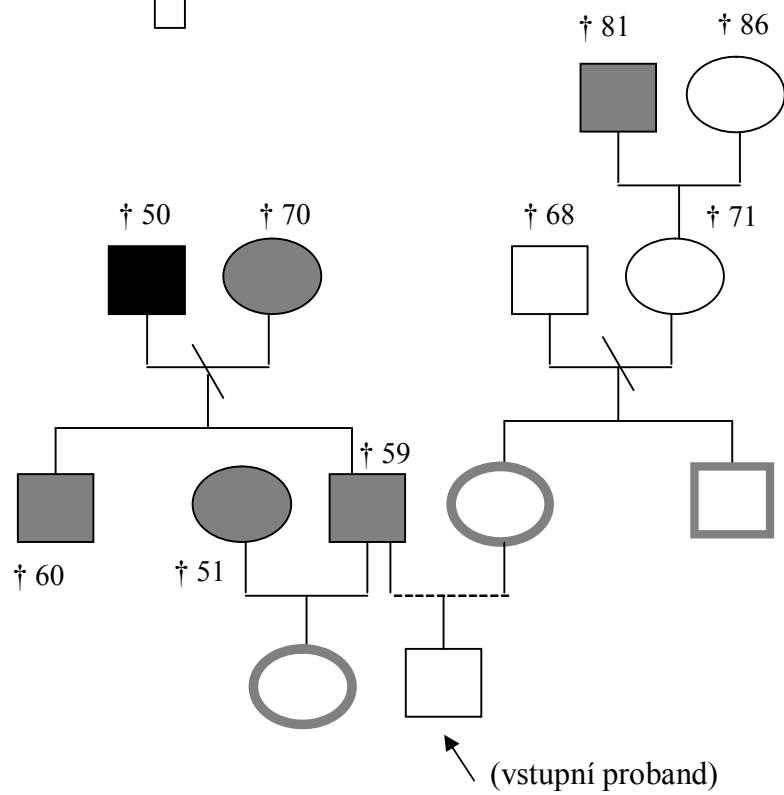
- rozvod

○ - ženy (vpravo)



- děti

□ - vstupní proband (klient)



Příloha č. 5 - Fagerströmův test nikotinové závislosti

Otázka	Odpověď	Body
1. Jak brzy po probuzení si zapálíte cigaretu?	do 5 min. za 6 – 30 min. za 31 – 60 min. po 60 min.	3 2 1 0
2. Je pro Vás obtížné nekouřit tam, kde to není dovoleno?	ano ne	1 0
3. Které cigarety byste se nejméně rád vzdal/a?	té první ráno kterékoli jiné	1 0
4. Kolik cigaret denně vykouříte?	10 nebo méně 11 – 20 21 – 30 31 a víc	0 1 2 3
5. Kouříte víc v prvních hodinách dne po probuzení než ve zbytku dne?	ano ne	1 0
6. Kouříte, i když jste nemocný/á tak, že strávíte většinu dne na lůžku?	ano ne	1 0
<p>Po sečtení získaných bodů hodnotíme závislost na nikotinu takto:</p> <p>0 – 2 body: žádná nebo velmi nízká 3 – 4 body: nízká 5 bodů: střední 6 – 7 bodů: vysoká 8 – 10 bodů: velmi vysoká</p>		